
CONFERENCE DE TERRITOIRE DE SANTE DE PARIS

Compte rendu de réunion du 17 mars 2011

Cette réunion a regroupé 34 des 48 membres de la conférence de territoire ainsi que, pour les invités, le Pr Balaire (service de santé des armées) et pour l'ARS : Mme Laure Albertini (siège), Mmes Junqua et Bernard, le Dr Guerrero et 9 collaborateurs (DT75)

Lieu : le Chœur des religieuses de l'abbaye de PORT ROYAL, à l'hôpital Cochin, où Mr Pascal de Wilde, Directeur du GH Cochin-Hôtel Dieu- Broca, nous recevait.

ORDRE DU JOUR

- 1. Approbation du PV de la réunion du 26 janvier 2011**
- 2. Intervention du Président : premières réflexions sur notre conférence de territoire 75 et ses modalités de fonctionnement**
- 3. Election du bureau**
- 4. Discussion autour du diagnostic territorial**
- 5. Questions diverses**

1. Approbation du PV de la réunion du 26 janvier 2011 :

Compte rendu approuvé

2. Intervention du Président : premières réflexions sur notre conférence de territoire 75 et ses modalités de fonctionnement

Un territoire immense quant à sa démographie ! Il y a dans le 15^{ème} arrondissement autant d'habitants que dans la ville de Bordeaux, et dans le 13^{ème} autant qu'à Grenoble... de combien de villes cette ville est-elle la somme ? ! Et cette ville a-t-elle les moyens de travailler, à une telle échelle, sur ses questions de santé ?

Un territoire sur lequel les flux de population déjouent le sentiment d'appartenance et interrogent la consistance du lien social : 900 000 personnes rentrent dans Paris chaque jour alors que 300 000 en sortent....et, indépendamment de ces flux centre/périphérie chaque arrondissement ne constitue pas pour autant une ville...

Une Conférence installée dans une culture voire un cadre législatif en mouvement qu'il s'agisse :

- des questions de démocratie participative comme en témoignent les nombreuses propositions du rapport « bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative

aux droits des malades et à la qualité du système de santé » remis le 24 février à Xavier Bertrand par Alain-Michel Ceretti et Laure Albertini.

- de la responsabilité dans la définition des politiques : la loi HPST n'a pas abrogé la loi d'août 2004 et le **Conseil Régional est toujours en responsabilité d'élaborer le schéma médico-social : comment exercer cette responsabilité conjointement avec l'ARS ?**

Aussi, sous bien des aspects, le travail de notre conférence de territoire s'apparente à une mission impossible ! Il s'agit pourtant de construire un chemin et de s'entendre sur ce que nous pourrions considérer ensemble comme des critères de réussite de notre travail, par exemple :

1) Une meilleure connaissance mutuelle

1^{er} exercice : Qui est qui , qui représente quoi ?

2^{ème} exercice (beaucoup plus tard !) : que chacun présente son voisin !

2) Quelques propositions réalistes sur des sujets transversaux et des thèmes incontournables tels que « réduire les inégalités de santé »

3) Un meilleur repérage des obstacles structurels et des obstacles conjoncturels

Exemple d'obstacle conjoncturel pour le travail transversal : obstacle lié à la simple ignorance des acteurs les uns envers les autres. Les aider à se rencontrer suffit à mettre en place « la fluidité des parcours »

Exemple d'obstacle structurel : les aider à se rencontrer ne suffit pas, loin s'en faut !

4) La construction d'une épistémologie des articulations soutenant les changements de point de vue des acteurs et le décentrage de leur appartenance au profit de logiques de coopération.

Il est presque fatal de ne pas vouloir ce que l'on ignore...Comment installer structurellement des coopérations, au titre des besoins reconnus de l'utilisateur ? Ne faut-il pas découvrir (et estimer !) ce que l'autre peut apporter ? Au-delà, ou en deçà, des conventions signées, qu'est-ce qui rend une coopération inventive ?

- Un programme de travail à construire...
- En tenant compte de l'agenda des consultations (pj)
- Des modalités de fonctionnement à préciser :
 - Rôle du bureau et des personnes ressources
 - L'implication de tous les membres
 - Place des auditions et des consultations
 - Un règlement intérieur à élaborer

- Un site internet ?
- Des frais de fonctionnement permettant de s'appuyer sur un secrétariat général.

3. Élection du bureau

a) Présentation des modalités

Le bureau de la conférence de territoire est composé du président assisté d'un vice-président et d'au plus huit autres membres, élus, dont au moins deux représentants de chacune des deux catégories de membres issus du collège 8, mentionné au 8° de l'article D. 1434-2. Ces deux catégories sont:

- Associations agréées conformément à l'article L. 1114-1 au niveau régional ou à défaut au niveau national (associations d'usagers agréées)
- Associations des personnes handicapées (désignées par les CDPH) ou des associations de retraités et personnes âgées (désignées par les CODERPA)
- Seuls les membres titulaires peuvent se présenter
- Scrutin plurinominal majoritaire à un tour à bulletin secret
- Sont élus les candidats qui ont obtenu le plus de voix
- En cas d'égalité le plus âgé est déclaré élu
- Premier temps élection des représentants des usagers (2) des personnes handicapées (1) et des personnes âgées (1)
- Deuxième temps élection des quatre autres membres issus des 10 autres collèges (hors le collège des représentants des usagers, collège 8).

Le Président propose que ces 4 membres soient de collèges différents entre eux. Ceci est d'autant plus important que certains collèges ont plusieurs candidats.

Discussion : Le professeur Serge Uzan estime que cela risquerait de frapper de nullité le vote et préfère en appeler à la confiance et la discipline de chacun pour panacher le bureau. Position adoptée. Le Président déclare que les candidats non élus seront considérés comme faisant partie des personnes ressources de la conférence.

b) Présentation des candidats,

Collège 8 :

Mme Joëlle GUIGNARD présente CODERPA de Paris Comité départemental des retraités et personnes âgées

Lieu de dialogue et de réflexion, en concertation avec les professionnels, ce comité a notamment pour objet de faire connaître au Maire de Paris (Président du Conseil Général), les avis et propositions des aînés parisiens. La Présidente du CODERPA est Mme Liliane Capelle, adjointe au maire de Paris, chargée des seniors et du lien intergénérationnel. Le CODERPA s'organise autour de Commissions et de groupes de travail.

- **Une commission citoyenneté** : isolement des personnes âgées

- **Une commission emploi et services à domicile** en partenariat avec des représentants d'associations d'aide et d'accompagnement à domicile proposent des pistes d'améliorations de service dédié aux seniors, en particulier la nuit et le week-end.
- **Une commission accueil et habitat** qui axe ses travaux sur l'autonomie, la liberté de choix et la citoyenneté.
- **Une commission communication** chargée de la préparation de la lettre du Coderpa
- **Un groupe de travail spécifique** travaille actuellement sur le reste à la charge de la personne âgée à domicile qui devient de plus en plus lourd financièrement pour un très grand nombre de personnes âgées ayant de faibles ressources.

Mr Jean-Pierre SACHET (CDAPH, Association des Paralysés de France)

Impliqué dans le handicap après un accident. Entre à l'association des Paralysés de France qui organise son travail autour de comités départementaux. Mr Sachet vient du Comité de Paris. Le handicap est un enjeu de santé majeur à Paris. Il fait remarquer qu'à l'heure actuelle il y a 100 000 dossiers recensés par la MDPH.

Mme Brigitte HUON (France Alzheimer) : Vice Présidente de France Alzheimer

Mme Claude FINKELSTEIN (FNAPSY)

Présidente de la FNAPSY, déléguée de l'IDF. S'est investie il y a 20 ans dans l'association. Membre du conseil d'Administration de Ste Anne. Note qu'il est difficile de se retrouver dans l'offre de soins et d'après soins dans Paris. Cherche à favoriser les articulations et les coordinations essentielles dans la prise en charge et l'accompagnement des patients. Insiste sur l'offre en prévention.

Collège 1

Mme Carole FESTA FHF milite en en faveur d'une plus grande lisibilité de l'offre, notamment en santé mentale, et d'une meilleure prise en compte de l'équité en matière de santé.

Dr Gilles SCHUTZ au titre des établissements privés à but lucratif. Exerce en privé et se demande quelles réponses apporter aux personnes qui s'adressent aux cliniques sans pouvoir satisfaire aux conditions de paiement ? pose donc la question de l'accessibilité aux soins

Pr Béatrice CRICKX travaille à Bichat. Est confrontée à la demande de soins transfrontaliers . Souhaite décloisonner l'hôpital et améliorer la fluidité des liens en

travaillant avec la médecine de ville et les réseaux de santé. S'implique dans la qualité des soins, la prévention, l'éducation à la santé et l'accompagnement dans les maladies chroniques.

Collège 2

Mr David Viaud : Fondation Ste Marie (Établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux, privé non lucratif).

Lutte contre le cloisonnement des prises en charge et cherche à mettre en place des passerelles pour des parcours de soins intégrés. S'inscrit dans une coordination et coopération avec des partenaires extérieurs. S'est positionné sur des soins non couverts (ex SSIAD de nuit; création d'EHPAD avec SAVS à l'intérieur pour lisser l'entrée des personnes âgées en EHPAD).

Collège 3

Dr Jean NAU (CASO Parmentier / Médecins du Monde)

A une mission d'accueil et d'orientation de personnes précarisées. Facilite l'accès aux soins de premier recours et puis à l'ouverture des droits. Population en difficulté avec méconnaissance de leurs droits. Importance du dépistage VIH et tuberculose.

Collège 4

Dr Olivier HERCOT (URPS médecine. Union Régionale des Professionnels de Santé) Président de la CME. Mise en place de coopération avec l'Hôpital Bretonneau. Population très âgée, très précaire avec difficultés de prise en charge. Insiste sur les problèmes de démographie médicale. L'URPS s'attache à améliorer la prise en charge et l'organisation des urgences

Collège 5

Mr Michel LEROY (réseau cancérologie Paris sud et ouest)

Représente les 34 réseaux de santé parisiens. Membre fondateur du réseau Ensemble et Constellation qui intervient sur le cancer.

Dr Jean-Loup THERY (Centres de santé DASES)

Représente les centres de santé de la DASES . Grande étude Ville CPAM : 20 % des actes ambulatoires se font dans les centres de santé à Paris. Il s'agit d'une médecine coordonnée et regroupée, dans le même état d'esprit que les maisons de santé et les pôles santé.

Collège 11

Mme Marie GAILLE : Docteur en philosophie, fait partie d'un laboratoire de recherche CERES. Travaille sur problématiques éthique et santé, pratiques de santé / politique/précarité. A produit des travaux sur l'accès au fait d'être entendu, sur les choix des individus par rapport à leurs choix de santé. Travaille sur l'accès aux soins en s'intéressant notamment aux comportements d'accès aux soins.

c) Vote

34 suffrages exprimés. Sont élus :

Représentant des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et de personnes âgées :

- **Mme Joëlle GUIGNARD (CODERPA 75) avec 33 voix**

- **Mr Jean-Pierre SACHET (CDAPH association des paralysés de France) avec 28 voix**

Représentants des associations d'usagers agréées :

Mme Brigitte HUON (France Alzheimer) avec 31 voix

Mme Claude FINKELSTEIN (FNAPSY) avec 32 voix

Collège 3

Dr Jean NAU (CASO Parmentier / Médecins du Monde) avec 20 voix

Collège 1

Pr Béatrice CRICKX (Hopital Bichat/APHP) avec 19 voix

Collège 2

Mr David VIAUD (FEHAP / Fondation Sainte Marie) avec 18 voix

Collège 11

Mme GAILLE (CERES) avec 16 voix

Après la proclamation de ces résultats, le Président rappelle que les candidats non élus sont *par définition* des personnes ressources : **Dr Olivier HERCOT** (12 voix), Mme **Carole FESTA** (11 voix), **Dr Jean-Loup THERY** (11 voix), **M. Michel LEROY** (10 voix), **Dr Gilles SCHUTZ** (6 voix).

Bien entendu, chaque membre de la conférence est *à priori* une personne ressource. Le Président insiste pour que les compétences et la disponibilité de chacun permette à la Conférence de travailler activement au-delà du périmètre du bureau.

Le Dr Jacques DARMON fait part de sa disponibilité en tant que personne ressource sur les questions de santé au travail, au cas où le membre titulaire (Mme Danièle Bourla) ne pourrait s'impliquer.

Les membres de la conférence ont déploré l'absence des Élus locaux et territoriaux, titulaires et suppléants. Il est prévu que le Président leur adresse un courrier au nom de la conférence.

4. Discussion autour du diagnostic territorial

Le document « diagnostic IDF » préparé par l'ARS et présenté à la première réunion de la conférence est discuté. Mme LE GARREC : page 27 parmi les points non présentés, il manque des éléments mais existent-ils si oui, où sont-ils ? Sont-ils à construire ? Discussion autour l'indice de développement humain qui recouvre 3 dimensions : la santé, l'éducation et le niveau de vie (page 13 du diagnostic IDF : IDH2 compris entre - 0,500 dans nombreuses communes de Seine St Denis et +0,900 dans le centre de Paris. Cela démontre des inégalités très marquées.

Mme BERNARD, ARS : on doit poursuivre avec vous ce travail de synthèse des données notamment sur les maladies chroniques comme le cancer. Quant à la dépendance, comme se réfléchit à l'heure actuelle le 5e risque, on entre dans un processus où les choses seront à construire ensemble au fur et à mesure. Le Président, relayé par monsieur SACHET, évoque l'important travail diagnostique de l'observatoire parisien des situations de handicap (cf le rapport 2010 de cet organisme **annexe n°1**). **La conférence doit pouvoir s'affranchir de la non cohérence des systèmes d'informations sanitaires ou médico-sociaux : Avoir accès à des données diverses et plurielles permettra de compléter le diagnostic territorial. Ce travail est par définition permanent.**

Mme FINKELSTEIN relève quant à elle que la question de la prévention se pose de façon tout à fait importante. Mme FESTA regrette que l'on ait autant de mal à apprécier les besoins et la demande en santé mentale. Mme GUIGNARD constate :

- Déséquilibre offre de soins Est/Ouest, y compris pour les médecins spécialistes.
- Déplacement par l'AP/HP des services de soins hospitaliers

Ce qui donne un accès plus difficile à la santé et aux soins d'une certaine catégorie de population.

Le Pr CRICQX relève que nous manquons de critères pour mesurer la précarité ou les critères doivent être communs à tous. La CMU est-elle suffisante ? Quels critères adopter pour en juger ? Par ailleurs, elle relève que certaines zones cumulent des handicaps vieillissement de la population, précarité, et une difficulté d'accès aux soins, « des personnes qui n'osent pas ou ne veulent pas ... ». Elle souligne qu'on ne voit pas apparaître l'offre des réseaux pas plus que les travaux de l'organisation coordonnée des soins en filière. Le Pr CRICQX relève qu'il Il faudrait avoir accès aux autres diagnostics du pourtour parisien. Avec 900 000 personnes qui entrent dans Paris chaque jour, il faut tenir compte d'éléments de diagnostic qui traversent les frontières par Nord Est parisien et l'Ouest.

Mme BERNARD : L'attractivité de Paris est très importante en termes de soins. Il faudrait procéder à l'analyse des données sur les flux de population et à la demande de soins dans Paris. Ne pas explorer toutes les données est un choix.

Eléments de diagnostic complémentaires à adresser aux membres de la conférence

ARS : Données transfrontalières

CT :- un document qui regroupe l'ensemble de l'offre psychiatrique sur Paris (PSYCOM 75)

- le rapport produit par l'Observatoire parisien des situations de handicap
- démographie des médecins généralistes au 1^{er} janvier 2011 (Ordre des médecins)
- rapport HAS Santé mentale MT et structure aide à santé mentale

5. Questions diverses

Annuaire

L'ARS fournit un annuaire des membres avec nom personne, institution, téléphone, mail, adresse postale d'après les informations enregistrées par l'agence.

Site internet ou blog

La conférence de territoire travaillera sur la réalisation d'un site ou d'un blog

Membres de la conférence participant à l'élaboration du SROS ambulatoire :

Devaux Christian (Etablissements de Santé lucratif) - Lefèvre Hélyette (UNAFAM) Festa Carole (FHF) - Tanneau Eric (URPS)

La première réunion de préparation du SROS ambulatoire permettra de présenter l'offre de soin ambulatoire sur Paris

Un 1^{er} schéma indicatif de la médecine de 1^{er} recours sera élaboré et les nouveaux cadres d'exercices seront présentés : nouveaux modes de rémunération, maisons de santé, pôles territoriaux de santé...

Lorsqu'on parle du 1^{er} recours on parle tout aussi bien des MG, des IDE, des kiné, pharmaciens, des pédiatres, de la coordination de la prise en charge autour de parcours de soins.

Du 22 mars à la fin juin aura lieu un travail préparatoire au schéma ambulatoire avec travail sur l'articulation de l'offre sanitaire (hôpital, médecine libérale...) avec l'offre medio - sociale

Ces travaux réuniront MG, MS, IDE, SSIAD, Centre de Santé, Elus. La réflexion sera menée au sein de groupes de travail et soumise à débat.

2^{ème} réunion plénière fin juin / début Juillet.

Les Prochaines réunions de la CT

Prochaine réunion : 6 avril à 14 h

Lieu : Siège URPS ? Fondation STE MARIE ? à préciser.

Ordre du jour prévisionnel :

Proposition de règlement intérieur de la conférence

Préprogramme de travail

Éléments diagnostics complémentaires

Premier débat sur le PSRS

AGENDA DES CONSULTATIONS DE LA CONFERENCE DE TERRITOIRE SUR LE PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS)

	Soumis à concertation	Aux fins de	Date arrêté DGARS
Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)	Du 28 mars au 06 juin 2011	Propositions	15 juillet 2011
Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire volets hospitalier et ambulatoire	Du 1er septembre au 31 octobre 2011	Avis	15 décembre 2011
Schéma Régional Médico-Social	Du 1er septembre au 31 octobre 2011	Propositions	15 décembre 2011
Schéma Régional de la prévention	Du 1er septembre au 31 octobre 2011	Propositions	15 décembre 2011
Programmes territoriaux	Calendrier en cours	Avis	mars-12
Contrats locaux de santé	Calendrier en cours	Avis	mars-12

AGENDA DES CONSULTATIONS DE LA CONFERENCE DE TERRITOIRE SUR LE PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS)