
INSTALLATION DE LA CONFERENCE DE TERRITOIRE DE SANTE DE PARIS

Compte rendu de la séance du 26 janvier 2011

Monsieur Claude EVIN, Directeur général de l'ARS Ile-de-France, ouvre la conférence de territoire de Paris le 26 janvier 2011 à 9h45.

ORDRE DU JOUR

1. Accueil (Claude Evin, directeur général de l'ARS Ile de France)
2. Présentation du rôle des conférences de territoire
3. Désignation du doyen d'âge et approbation du règlement intérieur provisoire
4. Elections du président et du vice- président
5. Fixation du siège de la conférence
6. Le projet régional de santé (méthode, calendrier)
7. Diagnostic régional et territorial
8. Premières orientations du projet régional de santé.

1. Introduction de M. Claude EVIN, DGARS :

M. Claude EVIN rappelle que l'installation des conférences de territoire en Ile-de-France fait suite à la publication de l'arrêté définissant les territoires **le 15 novembre 2010**, dans un calendrier relativement contraint. La dernière conférence en Ile-de-France est celle de Paris, ce jour. Il s'agit d'avancer rapidement car le travail à réaliser en collaboration avec la conférence de territoire est important : **élaborer le projet régional de santé (PRS)**.

Concernant les territoires de santé, aucun découpage ne s'imposait de manière évidente. Il a été choisi de définir 8 territoires correspondant aux 8 départements. Les 22 territoires existants étaient organisés autour des établissements de santé, et constituaient le cadre du SROS (schéma régional d'organisation des soins). Dans le cadre des nouvelles compétences de l'Agence, il était nécessaire de définir des territoires porteurs de sens pour le secteur sanitaire, mais également pour le secteur médico-social et la prévention et la promotion de la

santé, et ayant une taille suffisante pour élaborer des projets de territoire. En effet, le territoire est l'échelon d'intervention de l'Agence (exigence réglementaire – opposabilité des schémas), ainsi que l'échelon d'expression de la démocratie sanitaire. Au demeurant, le département ne résume pas la politique de l'ARS qui mène des démarches supra territoriales, mais également des démarches infra territoriales. Par exemple, concernant la permanence des soins, la zone d'intervention est infra territoriale.

La démocratie sanitaire est la confrontation des points de vue de toutes les parties prenantes, professionnels, usagers. Si une direction de la démocratie sanitaire a été créée au sein de l'ARS, il est souhaitable que la démocratie sanitaire imprègne l'ensemble du fonctionnement de l'ARS. En effet, la démocratie sanitaire s'exerce continuellement, et au plus près des réalités locales. **La conférence de territoires est sollicitée pour rendre un certain nombre d'avis sur les travaux menés par l'ARS, mais il est également nécessaire que la conférence prenne des initiatives quand elle sera installée.** La délégation territoriale de Paris sera à la disposition de celle-ci pour soutenir ses initiatives. **L'autonomie et la liberté d'organisation sont reconnues à la conférence.** Il s'agit là d'une condition essentielle au bon fonctionnement de la démocratie sanitaire. Les conférences de territoires ont un rôle important à jouer, puisqu'elles participent à l'élaboration du projet régional de santé (PRS).

2. Présentation du rôle des conférences de territoire : Mme Hélène JUNQUA, déléguée territoriale de Paris de l'ARS Ile-de-France

Voir présentation PowerPoint (**Annexe n°1**), ainsi que l'arrêté de composition de la conférence en annexe (**annexe n°2**). La constitution du bureau de la conférence de territoire (diapositive n°4) est renvoyée à la prochaine conférence compte tenu de l'ordre du jour chargé.

3. Désignation du doyen d'âge et approbation du règlement intérieur provisoire :

Mme Joëlle Guignard, représentant le CODERPA 75, est identifiée comme étant la doyenne d'âge. Le règlement intérieur provisoire, transmis aux membres de la conférence (47 titulaires et 47 suppléants) et aux personnes invitées avec le courrier d'invitation, vise à organiser la séance d'installation des conférences. Il fixe le quorum à 24 votants présents.

Ce quorum est atteint aujourd'hui. Il fixe le déroulement des opérations de vote pour l'élection du président et du vice-président. Mme Joëlle Guignard demande si l'assemblée a des remarques concernant le règlement intérieur provisoire. Il n'y a pas de remarques. Le règlement est approuvé (voir règlement intérieur provisoire **annexe n°3**).

4. Elections du président et du vice-président de la conférence :

Election du président

Il y a 3 candidatures à la présidence de la conférence. Chaque candidat se présente devant l'assemblée.

Candidature n°1 : Mme Olivia POLSKI, adjointe à la santé du 14^{ème} arrondissement de Paris, présidente sortante de la conférence de territoire de santé 75-3.

Le système de santé français doit relever de nombreux défis : l'accès aux soins pour tous, la réduction des inégalités, le passage vers la chronicité et la perte d'autonomie, le médico-social, l'efficience. La démocratie sanitaire est le levier essentiel pour relever ces défis. Les orientations prises doivent être le produit de la délibération collective. La ville de Paris est à nos côtés.

Candidature n°2 : Dr Pascal CACOT, directeur de la SPASM (Société parisienne d'aide à la santé mentale)

Médecin psychiatre, directeur de la SPASM, sa candidature est celle d'un secteur historiquement transversal, le privé non lucratif, qui intervient dans le MCO, SSR, HAD, médico-social, enfants et adultes handicapés, en lien avec l'ensemble du système, la médecine de ville, les élus, la cité, et avec un lien souvent important avec les usagers. Ce secteur a été créé pour répondre aux besoins auxquels les pouvoirs publics ne répondaient pas. En tant que médecin, il prêtera une oreille attentive aux besoins non couverts et surtout aux besoins silencieux, ainsi qu'à la faisabilité des projets sur le plan pratique. La question principale est celle de la prise de conscience collective de l'hétérogénéité des points de vue et des attentes de chacun selon son rôle propre dans les processus de santé, de soin et d'accompagnement. Si les échanges sont insuffisants, des déceptions sont encourues.

Candidature n°3 : Dr Christian DEVAUX, président de la CME de la clinique Maussins-Nollet

Anesthésiste-réanimateur, en tant que président de la CME à la clinique Maussins-Nollet, il a contribué à l'investissement par les usagers du CLIN et du CLUD de son établissement. Des comités d'éducation thérapeutiques ont également été lancés dans l'établissement avec une méthode particulière. Ce qui se fait à l'échelle locale dans le 19^{ème} arrondissement de Paris peut être reproduit à l'échelle de la région.

Les membres de la conférence passent au vote :

1^{er} tour :

- 35 votes exprimés ;
- Aucun vote blanc ;
- Aucun vote nul ;
- 14 pour la candidature n°1 ;
- 16 pour la candidature n°2 ;
- 5 pour la candidature n°3.

Aucune candidature ne recueille la majorité absolue (soit 18 voix). Un 2^{ème} tour est organisé.

2^{ème} tour :

- 36 votes exprimés ;
- Aucun vote blanc ;
- 15 pour la candidature n°1 ;
- 17 pour la candidature n°2 ;
- 4 pour la candidature n°3.

Le Dr Pascal CACOT est élu président de la conférence de territoire de Paris.

Election du vice-président

Il y a une candidature à la vice-présidence de la conférence.

Candidature n°1 : Dr Irène KAHN-BENSAUDE, présidente du Conseil de l'Ordre des Médecins de Paris, vice-présidente du Conseil national de l'Ordre des médecins. Sa candidature représente tous les médecins libéraux et salariés, ainsi qu'une compétence en démographie médicale.

Les membres de la conférence passent au vote :

- 32 votes exprimés ;
- 8 votes blancs ;
- Aucun vote nul ;

24 pour la candidature n°1 ; Le Dr Irène KAHN-BENSAUDE est élue vice-présidente de la conférence de territoire.

5. Fixation du siège de la conférence

M. Pascal de WILDE, directeur du GH Cochin-Hôtel Dieu-Broca, propose que le siège de la conférence soit à l'Hôtel Dieu, plus central donc plus accessible pour les futures réunions. Mme Marie-Renée BABEL, Directrice générale adjointe de l'ARS, explique que l'idée que le siège de la conférence soit installé dans un établissement de santé ne va pas dans le sens de la loi HPST. Le président de la conférence souligne que la portée symbolique du siège de la conférence est importante et propose que le siège de la conférence soit fixé à la délégation territoriale de Paris de l'ARS Ile-de-France, tout en précisant que les réunions pourront se tenir dans différents lieux proposés par les membres de la conférence. Cette proposition est adoptée.

6. Le projet régional de santé (méthode, calendrier) : Mme Marie-Renée BABEL, directrice générale adjointe de l'ARS Ile-de-France.

7. Diagnostic régional et territorial.

Diagnostic régional : M. Gilles ECHARDOUR, chargé de mission

Le fascicule de l'observatoire régional de la santé (ORS) sur le profil socio-sanitaire Ile-de-France a été également distribué dans la pochette d'accueil des membres et invités de la conférence (**annexe n°4**).

8. Premières orientations du projet régional de santé et conclusion : M. Claude EVIN, DGARS

M. Claude EVIN souhaite en conclusion dire quelques mots sur les orientations stratégiques que l'ARS souhaite travailler pour fonder l'action qu'elle conduit. Ces orientations stratégiques s'élaborent sur la base d'une appréciation du contexte dans lequel nous nous situons.

Ce contexte est en premier lieu celui de la transition épidémiologique, évoquée précédemment au cours de la présentation du diagnostic régional et local. Cette transition épidémiologique se caractérise par une augmentation des maladies chroniques et de la dépendance, élément qui bouleverse l'organisation des soins et qui place la prévention au cœur de nos préoccupations.

Le contexte est marqué également par de nouvelles attentes sociales en santé. La loi du 4 mars 2002 a reconnu la place des usagers dans le système de santé. L'utilisateur est aujourd'hui un acteur du système de santé.

On doit prendre en compte les contraintes budgétaires qui pèsent sur notre action si l'on veut préserver un système fondé sur la solidarité nationale.

Enfin, notre contexte d'action est celui d'une nouvelle géopolitique de la santé, la mondialisation. La région Ile-de-France est la porte d'entrée privilégiée dans notre pays des pathologies qui viennent de l'extérieur. Mais ce sont également les solutions qui peuvent venir de l'extérieur. Je fais référence à la Belgique qui accueille des personnes handicapées de l'Ile-de-France.

Ces éléments de contexte posés, il s'agit de définir les principes qui vont guider notre action.

Ils sont au nombre de 7 :

- La prévention est préférable au soin.
- La protection, en amont, de la population impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires, notamment les risques environnementaux. On a évoqué précédemment l'eau, l'air, le bruit à Paris et en Ile-de-France.
- La structuration de l'offre de santé doit être réellement subordonnée aux besoins. L'offre de soins est concentrée à Paris, alors que la population croît en périphérie.
- La cohérence des parcours de santé des usagers requiert une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale. C'est l'enjeu par exemple des hospitalisations évitables des personnes âgées.
- De nombreuses conditions sont aujourd'hui réunies pour réussir un bond en avant en matière d'amélioration de la qualité des prises en charge et de l'efficacité du système de santé. L'amélioration de l'efficacité et la garantie de la qualité des prises en charge vont de pair.
- Une démocratie sanitaire effective passe par le développement de l'observation de la santé et la diffusion de l'information produite.
- La réactivité de l'ensemble des acteurs est un levier majeur du changement. Il s'agit de favoriser des comportements adaptatifs de la part des professionnels dans les territoires en soutenant l'innovation.

Pour mettre en œuvre ces principes, nous disposons d'un certain nombre de moyens.

Les 8 principaux sont les suivants :

- Une gouvernance territorialisée pour une action graduée. La nouvelle gouvernance de la santé doit permettre de répondre aux besoins des populations au plus près des spécificités de chaque territoire à travers les « contrats de territoire ».
- Une offre de services de premier recours structurée pour assurer cohérence et transversalité des parcours de santé.
- Un rééquilibrage entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale, qui implique des choix et des arbitrages en termes d'allocation des ressources.
- Une articulation forte avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et les autres volets des politiques publiques qui ont un fort impact sur les déterminants de la santé.

- Un accompagnement renforcé des ressources humaines de la santé en région. Les emplois dans le domaine de la santé ne diminuent pas mais évoluent. Ces perspectives d'évolutions requièrent une mutualisation des moyens d'accompagnement des ressources humaines du secteur hospitalier, sous la forme d'une plateforme unique d'accompagnement et de soutien dont l'ARS entend se doter afin d'accompagner la restructuration des carrières, des modes d'exercice et des pratiques.
- Une prise en compte résolue de la qualité des pratiques professionnelles dans le pilotage de l'offre de santé. L'optimisation de la qualité de l'offre de santé passe par le soutien à l'évaluation et à l'amélioration des pratiques des professionnels de santé, dans le domaine du soin mais aussi de la prévention et de la prise en charge médico-sociale, à l'échelle des structures de prise en charge (certification de l'HAS) et des individus (référentiels de bonnes pratiques, développement de la formation continue).
- Un développement des technologies de l'information et la dématérialisation de la prise en charge permise par la télémedecine.
- Une démocratie sanitaire effective est nourrie par le débat public.

Monsieur Evin, tenu par une obligation impérative, est obligé de quitter la conférence, ce qui n'a pas permis d'échange sur les orientations présentées. Cependant, le président indique qu'il va rapidement s'attacher à l'organisation des travaux de la conférence et que dans ce cadre, il sera possible de reprendre la discussion.

La séance est levée à 12h30.

Le président

Pascal Cacot