
COMPTE RENDU DE LA REUNION

CONFERENCE DE TERRITOIRE 75 DU 5 MAI 2011

Accueil par le Président a la Fondation Sainte Marie. Le quorum est atteintM. Cacot informe les membres que la date limite de remontée des avis des conférences de territoire sur le projet du PSRS est finalement le 26 mai. Ce qui n'empêche pas que des compléments aux premières propositions puissent être remontés à la suite à la réunion de la CT du 9 juin, via la CRSA,

M. David Viaud qui accueille la conférence de territoire présente la Fondation Hospitalière Sainte Marie et l'établissement.

ORDRE DU JOUR :

- 1. Approbation des PV des réunions du 17 mars et 6 avril**
- 2. Approbation du règlement intérieur**
- 3. Modalités et outils de travail de la conférence : trois propositions du bureau**
- 4. Première discussion du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)**
- 5. Questions diverses**

1. Approbation des PV des réunions du 17 mars et 6 avril

Le compte -rendu du 17 mars est approuvé. Le compte-rendu du 6 avril : Mme Belkacemi souhaite faire une rectification : son association gère 60 (et non 300) structures en Ile de France. Le C-R est adopté sous réserve de cette modification.

2. Approbation du règlement intérieur

La discussion s'engage sur le projet de règlement intérieur adressé aux membres de la Conférence. Des propositions d'ajouts ou de modifications ont été adressées au président (propositions en rouge)

REGLEMENT INTERIEUR

PREAMBULE :

Le présent règlement intérieur complète les dispositions du Code de Santé Publique et notamment celles du décret 347 du 31 mars 2010 auxquelles il convient de se reporter.

Les missions de la Conférence sont en application de l'article L 1434-17 du CSP de :

- **contribuer à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé (PRS) et les programmes nationaux de santé publique**
- **faire toute proposition au directeur général de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du PRS**
- **favoriser la signature de contrats locaux de santé notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.**

Titre I : Installation

Article 1 : Installation de la Conférence de Territoire

La première réunion de la Conférence de Territoire, convoquée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), est présidée par le doyen d'âge des membres présents. Il fait procéder à l'adoption du règlement intérieur provisoire puis à l'élection du Président et du vice-Président.

Article 2 : Composition de la Conférence de Territoire

La liste des membres, titulaires et suppléants, de la Conférence de Territoire est fixée par arrêté du Directeur Général de l'ARS dans le respect des dispositions de l'article D1434-2 du Code de la Santé Publique.

Tout membre ne peut représenter son établissement ou association que s'il se trouve sur le territoire de la conférence au sein de laquelle il siège. (ajout accepté : renforce l'identité territoriale)

Toute personne employée dans un établissement médico-social et/ ou par une association d'usagers ne peut représenter un établissement de santé (collège 1) si son établissement ou association employeur est situé sur le même territoire.

Article 3 : Rôle des titulaires et suppléants

Le binôme titulaire - suppléant, défini par arrêté pris par le Directeur général de l'ARS, ne peut être modifié.

Lorsqu'un membre titulaire de la Conférence de Territoire ne peut assister à une séance, il demande à son suppléant de le représenter, lui transfère l'ordre du jour et les documents nécessaires. Le secrétariat de la conférence doit en être informé.

Article 4 : Élection du Président et du vice-président

Lors de sa première réunion, l'assemblée plénière élit son Président et son vice-Président.

L'élection est un scrutin, uninominal, majoritaire, à deux tours.

Au premier tour, est élu le candidat ayant obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés. A défaut, un second tour est organisé. Est élu le candidat ayant obtenu la majorité relative.

En cas d'égalité des voix, le plus âgé des candidats est proclamé élu.

Les votes s'effectuent à bulletin secret ou par voie électronique (boîtiers de vote par exemple).

Seules les personnes présentes peuvent voter, le vote par correspondance n'est pas autorisé.

En cas de vacance des postes de Président et vice-Président (démission, perte de sa qualité de membre de la conférence de territoire, décès), une nouvelle élection est organisée dans les meilleurs délais.

Article 5 : Installation du Bureau de la Conférence de Territoire

Le Bureau de la Conférence de Territoire est composé du Président, du Vice-Président et d'au plus huit membres élus, dont au moins deux représentants de chacune des catégories de membres issus du collège mentionné au 8° de l'article D.1434-2 du code de la santé publique.

S'agissant des 4 autres membres, ils doivent être de collègues **différents du collège 8 et de collèges différents entre eux**. (ajout accepté : renforce l'idée d'une représentation la plus collégiale possible. Une consultation juridique a été faite par le Président : proposition valide puisque le règlement intérieur est de la responsabilité de la Conférence. Pour mémoire : certaines conférences, telles celles de picardie ont fait ce choix)

Sont élus les candidats ayant obtenus le plus grand nombre de voix au sein de chaque collège.

En cas d'égalité entre deux candidats, est élu le plus âgé.

Les votes s'effectuent à bulletin secret ou par voie électronique (boîtiers de vote par exemple).

Seules les personnes présentes peuvent voter, le vote par correspondance n'est pas autorisé.

Article 6 : Siège de la Conférence

Le siège est fixé à l'adresse de la Délégation Territoriale de l'ARS de Paris, celle-ci assurant le secrétariat. Le secrétariat est notamment chargé d'adresser les convocations, les ordres du jour, les documents afférents. Il peut établir les procès-verbaux des assemblées plénières et des réunions du Bureau.

Titre II : Fonctionnement de la Conférence de Territoire

Article 7 : Convocation

L'assemblée plénière se réunit sur convocation du Président ou sur demande la moitié au moins de ses membres. Elle peut aussi se réunir sur la demande du Directeur Général de l'ARS. Elle se réunit au moins deux fois par an.

La convocation et l'ensemble des pièces afférentes peuvent être envoyées par tous moyens, y compris par courrier électronique

La convocation devra comporter l'ordre du jour, les éventuels documents nécessaires et être adressée au minimum dix jours avant la tenue de la réunion.

En cas d'urgence impérieuse ce délai est réduit à 48 heures.

Article 8 : Ordre du jour

Le Président fixe l'ordre du jour. Il ne peut refuser d'inscrire à l'ordre du jour les questions sur lesquelles la Conférence de Territoire est chargée de faire des propositions en application de l'article L.1434-17, ni celles demandées par le Directeur Général de l'ARS ou la moitié des membres de la conférence.

A la demande du Président, le Directeur Général de l'ARS adresse à la Conférence de Territoire les documents relatifs à l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé et nécessaires à l'exercice de ses missions.

Article 9 : Quorum

La Conférence de Territoire délibère valablement lorsque plus de la moitié de ses membres sont présents.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une seconde convocation est envoyée dans les huit jours. Elle portera le même ordre du jour.

La Conférence délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Article 10 : Intervenants extérieurs

Les séances de la Conférence de Territoire ne sont pas publiques. Néanmoins le Directeur Général de l'ARS, ou son représentant peut y participer sans prendre part aux votes. Il en est de même pour le Président de la CRSA.

Le Directeur Général de l'ARS, ou son représentant, peut se faire assister des personnes de son choix.

Le Président de la Conférence peut inviter ou consulter un représentant de l'Etat compétent ou toute personne ayant une compétence particulière en lien avec l'ordre du jour.

Ces personnes ne prennent pas part aux votes.

Après consultation du Bureau, le Président peut décider d'ouvrir une ou plusieurs séance(s) de la Conférence au public

Article 11 : Suspensions de séance

Le Président peut suspendre les séances plénières à tout moment. Il fixe la durée de la suspension.

Titre III : Délibérations, avis, propositions, consultation

Article 12 : Compétences du Bureau

Le Bureau de la conférence de territoire prépare les réunions plénières.

Le Président de la conférence peut inviter auprès du bureau ou consulter toute personne ressource, membre de la conférence ou non, ayant une compétence particulière en lien avec les débats.

En son sein, le Bureau chargera un secrétaire de veiller à la bonne marche des correspondances, du respect des délais, etc..

Le Bureau de la conférence de territoire élabore les projets d'avis et propositions. Les avis et propositions sont adoptés en séance plénière. **Le Bureau n'est pas habilité à donner des avis et formuler des propositions au nom de la Conférence.**

En cas d'urgence, le Bureau peut convoquer une assemblée exceptionnelle, qui ne sera pas soumise aux règles de quorum (définies à l' article 9).(proposition faite par la Conférence, en séance : le bureau peut agir en cas d'urgence, non en ayant une délégation pour donner un avis ou faire des propositions, mais en réunissant en urgence la Conférence, sans nécessité de quorum)

L'assemblée plénière peut donner pouvoir au bureau d'élaborer et de procéder à une consultation par voie électronique en vue d'adopter un avis ou de formuler des propositions.

Article 13 : Modalités de consultation des membres de la Conférence en dehors des séances plénières

En dehors du cas précisé à l'article précédent (adoption d'un avis ou formulation de propositions, par consultation électronique, cas pour lesquels l'autorisation de l'assemblée plénière est nécessaire), le Président peut consulter les membres de la Conférence de Territoire par tout moyen permettant leur identification et leur participation effective à une consultation collégiale (blog, site internet etc...). Le Bureau peut aussi consulter ses membres par voie électronique.

Article 14 : Commissions

Le Président pourra mettre en place des commissions de travail, composés de membres de la conférence. Une lettre de mission précisera les objectifs et délais de ces travaux. Ces commissions pourront traiter de questions sur lesquelles la Conférence est chargée de faire des propositions. Elles pourront entendre toute personne ayant une compétence particulière entrant dans le champ de la mission qui leur a été confiée.

Article 15 : Modalités de vote en Bureau et Assemblée plénière

Les délibérations sont adoptées à la majorité relative des voix des membres présents.

En cas d'égalité des voix, la voix du Président est prépondérante.

Les votes peuvent avoir lieu à main levée, à bulletin secret ou par boîtier électronique **à la demande d'au moins un des membres présents.**

Article 16 : Procès verbaux

Les procès verbaux des séances plénières sont signés par le Président. Ils sont transmis dans les meilleurs délais au Directeur Général de l'ARS, au plus tard un mois après leur approbation.

Article 17 : Avis et propositions

Les rapports, études, travaux produits par les membres de la Conférence sont adressés au Bureau qui pourra les adresser, le cas échéant au Directeur Général de l'ARS.

Les propositions et avis adoptés en assemblée plénière, ou, après accord de l'assemblée plénière, adoptés après une consultation de la Conférence par voie électronique, sont transmis au Directeur Général de l'ARS dans les meilleurs délais.

Ces avis et propositions sont rendus publics.

Le Directeur Général de l'ARS communique à la Conférence de Territoire les suites réservées à ses avis et/ou propositions dans un délai de trois mois.

Titre IV : Dispositions relatives aux membres de la conférence de territoire

Article 18 : Qualité de membre

Les membres sont élus pour quatre ans. Leur mandat est renouvelable une fois.

La qualité de membre est perdue lorsque la personne n'exerce plus les fonctions au titre desquelles elle a été élue.

Au bout de trois absences consécutives nominatives d'un membre titulaire, le Président peut procéder au remplacement du membre conformément à l'article D 1434-5 du code de la santé publique. Le nouveau membre est nommé pour la durée du mandat restante.

Article 19 : Indemnisation

Les membres de la conférence de territoire exercent leur mandat à titre gracieux. Néanmoins, les éventuels frais de transport, séjour, restauration etc.. engagés dans le cadre de leurs missions peuvent être remboursés.

Titre VI : Moyens de fonctionnement

Article 20 : Moyens accordés à la Conférence

L'ARS contribue au fonctionnement de la Conférence (article D1434-20 du CSP). Les frais de fonctionnement de la Conférence seront inscrits au budget de l'ARS au titre de la « démocratie régionale de santé », selon des modalités définies avec le Directeur Général de l'ARS

Après discussion des différents articles du règlement intérieur, celui-ci est adopté, par un vote à main levée, à l'unanimité.

III) Modalités et outils de travail de la conférence : trois propositions du bureau

III-1 : établir un programme de travail et constituer des groupes de travail

Il s'agit de construire un programme à partir des différentes propositions de thématiques relevées par les différents membres de la CT

4 thèmes de travail ont d'ores et déjà été proposés par le bureau :

1) Information sur l'offre de santé et d'accompagnement à Paris

Beaucoup de dispositifs existent mais ils restent méconnus de la plupart des acteurs de santé. Il apparaît essentiel de construire des outils et des méthodes d'informations pour permettre une meilleure visibilité de l'offre. Cette information pourrait être réalisée autour de parcours de soins repérés comme étant les plus répandus (maladies chroniques, âge, handicaps) et se décliner depuis la prévention, au soin et à la prise en charge de l'aval dans le secteur médico- social . C'est dans l'articulation Ville Hopital qu'il y aurait les progrès les plus importants à faire au niveau information. **La diffusion des informations sur la permanence des soins à Paris est essentielle.**

2) Réflexion sur les déterminants de l'accès aux soins

Il conviendrait de mener une réflexion sur les refus de soin du public comme des professionnels et d'en analyser les causes. **Les refus de soin sont nombreux** surtout lorsqu'il s'agit de personnes rendues vulnérables par l'âge, le handicap, ou l'exclusion sociale. Des modules de formation adaptée à la prise en charge des plus vulnérables sont-ils envisageables ? Est il envisageable que le soin aille vers les personnes qui en ont besoin (camions de santé) ?

3) Réflexion sur les inégalités de santé non liées aux problématiques d'accès au soin

Un exemple : l'isolement

Sachant que l'isolement, et plus précisément le sentiment d'isolement, est un facteur de risque de maladie (y compris Alzheimer, hypertension artérielle, etc), il convient de s'intéresser à ce « paramètre » et de renforcer la lutte contre l'isolement...qui ? Avec quelle légitimité ? De quelle manière ?

Vivre à domicile

Le domicile, solution la plus souvent choisie par les différents publics, est-il un tremplin vers la vie sociale ou devient-il peu à peu , au fur et à mesure de l'aggravation des situations de santé, un lieu de réclusion ?

4) Prévention - dépistage – information de santé

La prévention constitue un vrai challenge pour éduquer les différents publics à la santé et faciliter éventuellement par la suite leur accès aux soins si nécessaire. **La prévention reste le parent pauvre de l'offre de santé, pourquoi ? Numéro d'information santé : un**

numéro de santé-info-droits serait très utile pour informer les professionnels et le public des dispositifs de santé et de l'accès aux droits santé.

III-2 : entendre des personnalités qualifiées au sein de la conférence.

En suivant les thèmes que les membres de la CT voudraient voir évoquer, il est proposé de monter un programme d'auditions de personnalités qualifiées internes ou externes à la CT qui permettraient de nourrir le débat au sein de la conférence.

Pour la CT de juin, il est proposé d'inviter Mme Ridel rédactrice du rapport de l'observatoire du Handicap sur Paris.

Des échanges pourraient aussi avoir lieu avec les bureaux des autres conférences de territoire.

III-3 : Création d'un blog

La création d'un blog de la Conférence est en cours. Son adresse :

<http://ctsparis.over-blog.com>

Rappel technique : sur un blog, les commentaires sont possibles pour tous ceux qui ont l'adresse du blog. Ces commentaires peuvent, au besoin, être modifiés/censurés par le web master. Seul ce dernier peut, avec un mot de passe, ajouter de nouveaux textes au blog.

Chacun des membres de la CT pourrait faire un « topo » pour se présenter, présenter l'institution et le secteur dans laquelle il travaille, expliquer ce qu'il peut apporter à la Conférence, faire part des points de vigilance par rapport aux textes soumis pour avis ou proposition à l'ARS....

Marche à suivre :

1. Sélectionnez une photo de vous type photo d'identité(en format .jpg ou .jpeg)

2. merci de répondre à ce questionnaire de présentation

- * nom, prénom, responsabilités professionnelles actuelles
- * ce que je représente au sein de la CT : (décrire les grandes caractéristiques de l'ensemble que je suis chargé de représenter)
- * ce que je peux apporter à la CT
- * proposition de thématique(s) pour des groupes de travail
- * textes et initiatives à signaler

Envoyer photo et questionnaire à l'adresse mail suivante : CT75@hotmail.fr , avec comme objet de mail « prénom-nom-blog conférence »

4. Première discussion du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)

Compte tenu du calendrier des avis et propositions à transmettre à l'ARS , il est impératif que chaque membre de la Conférence ait déjà pris connaissance du **PSRS**. Rappel : le bureau de la Conférence souhaite que cette lecture permette aux membres de la CT de :

- faire des propositions
- dégager un ou deux thèmes à travailler dans un groupe pluri-collégial
- Chaque groupe de travail devra synthétiser sa position ou son questionnement pour le présenter en séance plénière

Ouverture de la discussion :

M GERAUD, URIOPSS : souligne les manques qu'il a repérés . Peu de développements sur le handicap psychique, la formation des personnels, la question des aidants familiaux, l'accès aux soins pour toutes les populations. P 40, la dernière phrase du paragraphe 2211 l'inquiète, car la formulation semble remettre en cause tout l'apport du monde associatif. il aurait enfin souhaité que la notion d'accompagnement de la personne handicapée soit exprimée.

MME LECHATELLIER, REGION ILE DE FRANCE : le diagnostic est juste et le document peut paraître consensuel, il fixe des principes d'action difficilement contestables. Mais il concerne essentiellement le secteur sanitaire. Par ailleurs, le document souffre d'imprécisions sur les moyens prévus, sur le financement de la prévention et pose la question de l'accessibilité financière à l'offre de soins. Elle note un certain manque d'ambition par rapport aux outils décrits ; il n'est pas fait allusion à des actions expérimentales (ex du tiers payant). La formation des personnels n'est pas abordée ; or c'est une préoccupation du conseil régional qui est chargé de ce secteur et qui tisse des partenariats avec les acteurs de santé pour connaître leur besoins. Elle s'interroge sur les modalités de consultation des conférences de territoire qui ne doivent pas être des chambres d'enregistrement, faute de temps pour lire les documents transmis dans des délais trop courts ;Elle rappelle le rôle de la région : celle-ci n'a pas de compétences en matière de santé . Cependant elle intervient en soutien à l'investissement dans le secteur médico- social, et sanitaire notamment dans la rénovation des urgences hospitalières. Elle mène aussi certaines actions dans le champ de la prévention (SIDA, pass contraception). Préoccupée par l'aménagement du territoire, elle s'interroge sur de trop fortes concentrations d'équipements sur Paris. Afin de nourrir sa réflexion, la région organise des conférences citoyennes en mai (1 journée par territoire). Pour Paris, le 17 mai. Les membres de la conférence de territoire ont reçu une invitation. L'avis officiel de la région sera produit fin mai.

MME BERNARD, ARS IDF précise, par rapport au raccourcissement du délai, qu'on est encore en présence d'un pré- projet modifiable avant le lancement de la concertation officielle. Le PSRS sera adopté le 15 juillet par le DG ARS.

MME LEFEVRE, UNAFAM : il manque la différenciation nécessaire au sein de la santé mentale ; il convient de distinguer les affections chroniques. Rien n'est énoncé sur la spécificité de la psychiatrie.

MME CORDEAU, UNA : estime qu'on est en présence d'un projet « sanitaire ». Les personnes âgées sont vues au travers du prisme de leurs déficiences. Il manque le volet

médico-social et les actions d'accompagnement social dans le cadre des doubles compétences ARS/Conseil Général ; ces liens sont à développer

M. DE WILDE AP/HP : d'accord sur les principes généraux. Il faudra voir ce que donne leur déclinaison dans les schémas et sur les territoires, c'est à dire dans leur traduction opérationnelle. Il pose la question de l'articulation entre les différentes étapes de la construction du PSRS. Il prend l'exemple de la mortalité infantile : quelle réflexion au niveau départemental ? Les principes d'action ne sont pas définis, y compris dans les relations avec le Conseil général.

MONSIEUR CABIN (représentant des kinés) : les clivages sanitaire/médico-social, voire social sont à supprimer. La distinction sanitaire/médico-social n'existe pas dans les autres pays européens. Dans ces pays, contrairement à la France, les soignants sont fiers de travailler dans les structures pour personnes âgées. En tant que kiné , je ne peux rien faire sans auxiliaire de vie et sans évaluation et élaboration cohérentes, pluridisciplinaire autour des personnes vulnérables. Quels moyens pour la prévention, présentée comme une priorité ? quelle articulation entre panier de santé curative et panier de santé prévention ? Y aura-t-il une fongibilité financière asymétrique ?

MME GUIGNARD CODERPA : le parcours de santé de la personne âgée n'est pas réellement abordé (prévention, soins, accompagnement social) Il faudrait se préoccuper, pour les personnes âgées, de la négligence de soins à cause de leur coût et du problème des financements non pérennes de la prévention.

Quid de l'éducation thérapeutique ? Par ailleurs, le rôle des usagers, absents des services d'accompagnement à domicile est négligé. Leur information devrait être améliorée.

MME HUON, FRANCE ALZHEIMER met l'accent sur le reste à charge des familles (1200€ par mois pour les personnes touchées par la maladie d'Alzheimer). Elle insiste sur l'état de santé dégradé des aidants familiaux (dépression et négligence de leur propre santé) et l'importance de leur prise en charge. L'aide des familles n'est pas évaluée.

M.NAU MDM : il faut une compréhension fine des programmes d'action spécifiques qui mettent en exergue des fonctionnements intéressants en matière de liaison ville hôpital : ex PASS, analyse du dispositif d'accès aux soins de personnes extérieures à l'hôpital

MME CRICKX HP/HPBEAUJON : d'accord sur le diagnostic partagé, mais une certaine frustration quant à la définition des méthodes de travail et des moyens. Elle souhaiterait que les informations viennent de l'agence et non de la presse. Elle souhaite donc un retour sur les groupes de travail de l'ARS auxquels elle et d'autres acteurs de la conférence ont commencé à participer. Quant aux moyens, comment atteindre les objectifs définis quand on voit la lourdeur de certaines situations en EHPAD qui sont à re-médicaliser ? Concernant l'éducation thérapeutique, diabète, asthme , insuffisance cardiaque... il faut former les personnels et financer les temps dédiés à l'ET : qui paie ? Les liaisons avec les autres payeurs seraient à préciser. Qui, comment et avec quels moyens on assure la liaison avec le secteur médico-social?

MME FINKELSTEIN , FNAPSY : il faudrait des formations communes pour lutter contre la stigmatisation de certaines professions. Il y a le problème de l'abandon des soins. Oui à l'éducation thérapeutique. Si les moyens sont limités, il convient de se concentrer sur quelques actions prioritaires.

REPRESENTANT DES RESEAUX : mettre en évidence les particularités de Paris, riche en réseau, mais où se pose le problème des collaborations.

MME BERNARD, ARS IDF rappelle les étapes de la construction du PRS et indique que l'ETP (Education Thérapeutique du Patient) a fait l'objet d'un processus d'agrément qui est un préalable au financement des actions. Le PRAPS est un élément de transversalité au sein de l'ensemble PRS

M. GERAUD, URIOPSS insiste sur le fait que la place du médico-social est insuffisante. Sur 100 indicateurs du CPOM ARS /ETAT, 6 seulement concernent le médico-social. M. PARIS fait état que dans certains pays le sanitaire et le médico-social ne font qu'un. MME GUIGNARD CODERPA demande si le CPOM Etat/ARS est révisable en fonction de sa compatibilité avec les objectifs stratégiques

M BURNIER a relevé le paragraphe sur la créativité des acteurs et pense que celle-ci va être bridée par la procédure d'appel à projets.

M. TANNEAU, URPS : estime que la question de l'information sur l'offre ambulatoire doit être abordée. Il pose la question de la fongibilité des enveloppes qui devrait être développée.

M.VIAUD , FONDATION SAINTE MARIE : évoque plusieurs questions : le problème de l'adaptation des logements qui prend souvent trop de temps, la fragilité financière des structures d'aide à domicile (200 dépôts de bilan chaque année en France), la question de la formation et de la structuration des personnels (75% des personnels ne sont pas formés). Il est possible de travailler les complémentarités ex EHPAD/SSIAD de nuit, sans nécessairement aller jusqu'à la fongibilité des enveloppes ;

MME BELKACEMI, EMMAUS constate que la précarité augmente et que l'accès au système de santé diminue. Il faut permettre à ces personnes d'accéder à la prévention, aux soins relevant de la psychiatrie. Elle exprime son inquiétude face aux évolutions actuelles.

MME CRICKX HP/HPBEAUJON ajoute qu'isolement et exclusion vont de pair.

M. CACOT, PRESIDENT CT 75 exprime sa déception face aux insuffisance du document au regard de la situation des personnes handicapées . Quid de l'analyse des besoins (un simple indice d'équipement n'est pas suffisant, on mélange prévalence et incidence...) ?

Le document parle de personnes malades. Quelle est l'idée de l'homme portée par ce document? Quid de la prévention qui apparait comme le soin inutile ? Il faut changer de paradigme et promouvoir une autre culture en travaillant sur la chaîne : promotion de la bonne santé (=ce qui produit de la santé, du côté du logement, du travail, etc)), prévention (conseil en santé, détection précoce), soins et accompagnements.

L'ARS devrait décloisonner davantage ses approches ; le travail méthodologique est insuffisant. La question du transversal, des interlocuteurs extérieurs sur d'autres champs devrait être développée. On risque d'être en présence d'appels à projet d'établissements et non de parcours. Il évoque également la question de l'accompagnement au changement. A la fin de ces échanges il invite les membres à lui transmettre leurs contributions écrites et propose une **réunion exceptionnelle de la conférence, afin de mettre en forme et d'adopter les avis et propositions.**

En résumé plusieurs critiques apparaissent et sont à travailler en Bureau pour avis

Quelles articulations avec le Conseil général ? avec les autres payeurs ? les autres acteurs de la santé? Définition insuffisante des méthodes de travail et des moyens de l'ARS

Clivage sanitaire et médico-social encore trop présent. Place du médico-social insuffisante+++ (cf indicateurs CPOM ARS ETAT). Prévention parent pauvre de la politique santé

Formation et co-formation à promouvoir dans le cadre d'une politique globale de structuration des personnels dans le secteur sanitaire et médico-social

Education thérapeutique à encourager en précisant les moyens qui lui sont alloués et par qui ?

REUNION EXCEPTIONNELLE DE LA CONFERENCE, LE 24 MAI A 19H30

AU SIEGE DE L'ASSOCIATION L'ELAN RETROUVE.

23 RUE DE LA ROCHEFOUCAULD 75009 PARIS