



Conférence de territoire

Séance plénière du 19 septembre 2013

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

- 1) *Feuille de route 2013-2014 de la Délégation Territoriale de l'Essonne (M. HUGUET, DT 91),*
- 2) *Partenariats avec le CHSF : rapport d'étape, réflexions,*
- 3) *Taux de mortalité en Essonne (année 2012)*
- 4) *Questions diverses*

En présence de vingt-six de ses membres (17 titulaires, 9 suppléants et 8 excusés), la séance plénière de la conférence de territoire de l'Essonne du jeudi 19 septembre 2013 débute avec quelques mots de bienvenue du Président.

Contrairement à l'ordre du jour annoncé sur la convocation, la présentation des points 2 et 3 seront inversés.

I - Feuille de route de la Délégation territoriale de l'Essonne

La présentation est faite par Monsieur Michel HUGUET (Délégué Territorial de l'Essonne)

Élaborée à partir de :

- le projet territorialisé (volet territorial) du PRS (Conférence de territoire du 29/11/12),
- diagnostic du territoire,
- orientations des schémas,
- **les programmes de travail des directions, articulés avec les projets stratégiques.**

But :

- vise à structurer l'action de l'agence sur un territoire
- rôle siège/ DT
- mandat de gestion /mandat de négociation

Rappel le projet territorialisé : les principales orientations à 5 ans

- A) La prévention à renforcer et à structurer

B) Des parcours de santé à améliorer par des actions transversales et multi-partenariales :

- sur les personnes âgées,
- la santé mentale,
- la femme enceinte et le nouveau-né,
- les publics précaires et en situation d'exclusion,
- sur des territoires ciblés populations vulnérables.

C) Les actions spécifiques concernant l'offre à renforcer :

- pour les personnes handicapées,
- pour les personnes âgées
- pour les personnes souffrant de conduites addictives,
- l'offre de soins.

La prévention à renforcer et à structurer

- Des territoires Prioritairement sur les secteurs géographiques les plus vulnérables (notamment IDH2<0,5, quartiers CUCS...).
- Des thématiques :
 - prévention et dépistage organisé des cancers,
 - l'hygiène bucco- dentaire,
 - la santé mentale,
 - l'accès aux soins.
- Des populations :
 - jeunes,
 - migrants,
 - détenus,
 - personnes âgées.

Des parcours de santé à améliorer par des actions transversales et multi-partenariales

- sur les personnes âgées :
 - Sécurisation des parcours en institution (télémédecine, infirmière de nuit); maintien à domicile (SSIAD, équipe mobile...), mutualisation (GCMS pôle autonomie santé & information) accessibilité financière (Ehpad départemental public)
- Sur la santé mentale :
 - Repérer précocement et prévenir les souffrances psychiques (CLSM, dispositifs PRAPS vers les précaires),
 - Renforcement de l'offre notamment en direction des jeunes,
 - Mieux appréhender la prise en charge des troubles psychiatriques du sujet âgé.
- Sur le parcours de la femme enceinte
 - coordination des institutions : un partenariat engagé avec le Conseil Général, la CPAM, le Réseau Périnatalité (PERINATIF 91) et la DT ARS,
 - Renforcement de l'offre : Maternité de niveau 3.
- le parcours des publics précaires en situation d'exclusion :
 - L'Accès aux droits (CPAM pour faciliter les démarches accès aux droits),
 - la prise en charge sanitaire (6 Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), services de psychiatrie et les équipes mobiles psychiatrie-précarité).
- Le parcours sur des territoires : construire des CLS avec les partenaires :
 - CLS Evry vers CLS Evry-Courcouronnes, prise en compte de Ris-Orangis, À conforter : CLS Corbeil-Essonnes; à préparer CLS Grigny Viry-Châtillon
 - Autres territoires à explorer ? ruraux : Etampes,
 - Epinay sous Sénart, Val d'Orge...

D) Actions spécifiques concernant l'offre à renforcer

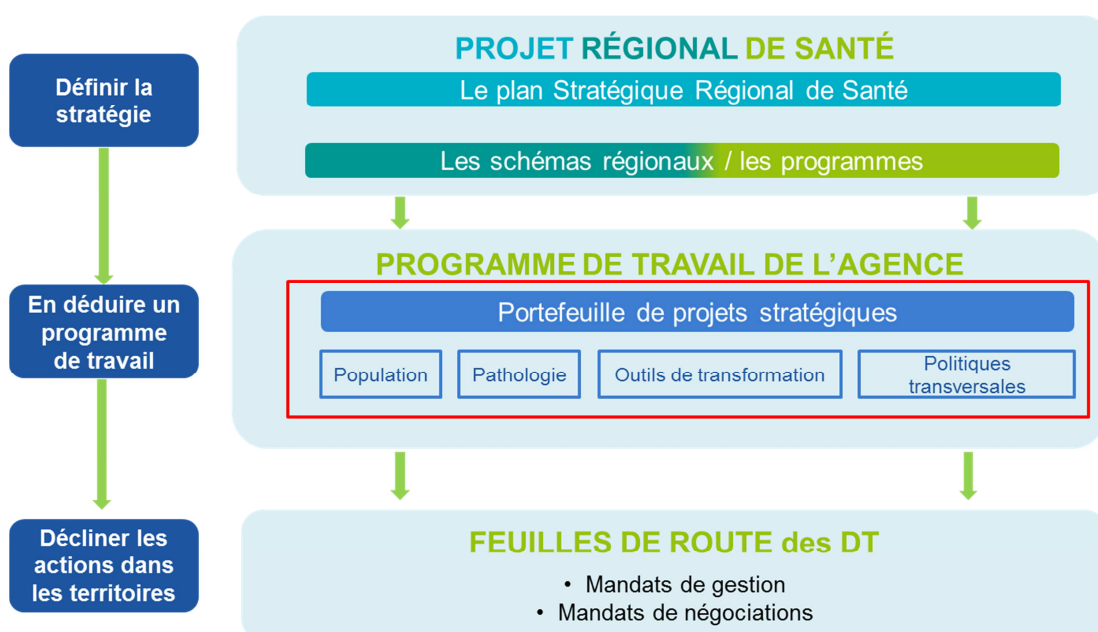
- Développer et adapter les établissements et services pour personnes handicapées. (places en établissements PH, troubles psychiques, personnes handicapées vieillissantes, autistes..., SAMSAH troubles psy, cérébrolésés, dispositif expérimental accompagnement)
- Développer l'offre en direction des personnes souffrant de conduites addictives. (appartements de coordination thérapeutique, lits halte soins santé)
- Développer l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. (en ville)
- Cancérologie :
 - développer une offre départementale de qualité en radiothérapie,
 - améliorer le parcours de soins des patients.
- Développer l'alternative à l'hospitalisation :
 - chirurgie ambulatoire, HAD
- Renforcer l'attractivité des établissements du 91
 - renforcer les partenariats (taux de fuite 41 % en chirurgie et 36 % en médecine.)
- AVC
 - améliorer les préventions
 - renforcer la prise en charge des AVC et la rééducation

Contexte et enjeux de la démarche

- Traduire les enjeux et objectifs stratégiques du PSRS en plans d'actions opérationnels
- Prioriser les projets selon leur impact sur la transformation du système de santé
- Développer les synergies indispensables à la conduite des projets et activités, dans un contexte de ressources contraintes

⇒ Il s'agit désormais de mettre en œuvre notre PRS à travers l'ensemble des actions de l'Agence

La démarche



Les projets stratégiques seront déclinés par les Délégations territoriales dans leurs feuilles de route qui seront présentées aux Conférences de territoires

Démarche et Programme d'action et Feuille de route

L'Agence a :

- établi des programmes de travail par direction,
- défini un portefeuille de projets stratégiques,
- Élaboré des feuilles de route par territoire,

lui permettant de piloter la mise en œuvre des engagements du PRS et du PRSR, et du CPOM.

Un portefeuille de projets : pourquoi ?

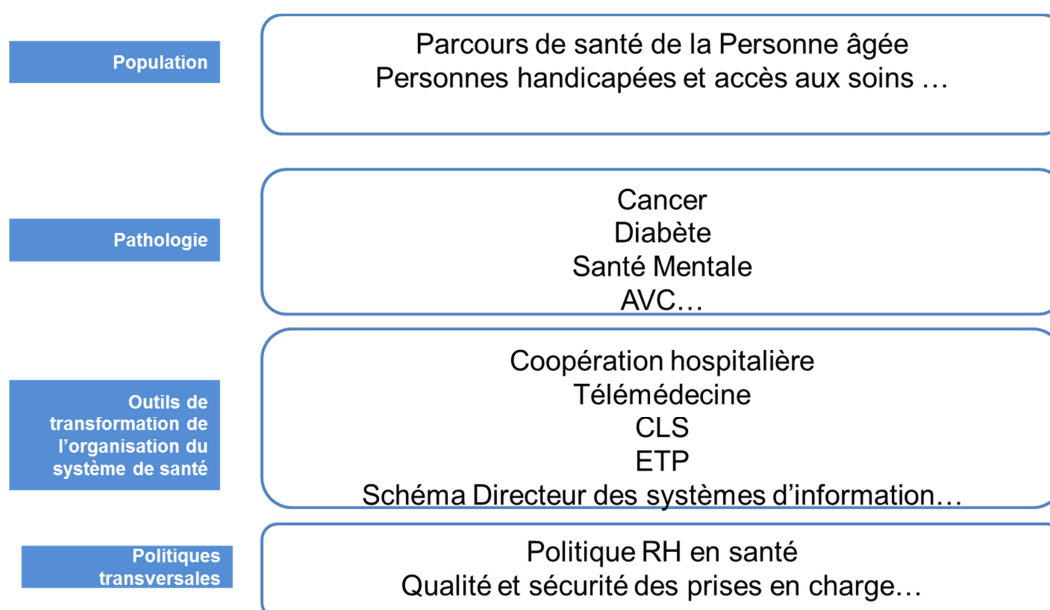
- Rassembler les actions engagées depuis 2010 dont la finalité est la transformation du système de santé régional
- Montrer la cohérence d'ensemble des travaux de l'ARS,
- Prioriser la programmation de ces projets,
- Allouer les ressources /moyens entre projets.

Au-delà de ces projets, des programmes de travail par direction déclinent le PRS. Il en va de même pour les feuilles de route des délégations territoriales.

Qu'est ce qui caractérise un projet stratégique ?

- Il engage la transformation du système de santé,
- Il met en œuvre un axe stratégique du PSRS,
- Il concourt directement ou indirectement à la réduction des inégalités de santé.

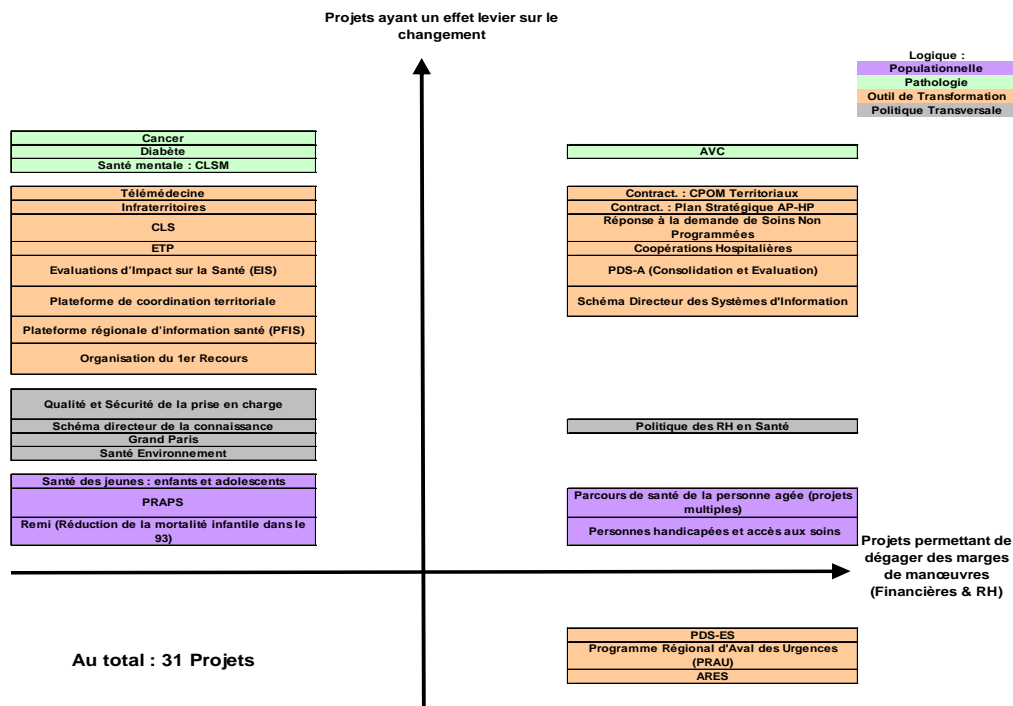
Quels domaines couvrent-ils ?



Deux critères pour prioriser les projets

- 1- Avoir un effet levier sur le changement et la transformation du système de santé régional,
- 2- Permettre des gains d'efficacité aussi bien en matière financière que sur le plan des Ressources Humaines

Cartographie des projets selon les critères



Zoom sur des projets stratégiques

- Cancer
- Télémédecine
- PRAPS (programme d'accès à la prévention et soins)
- ETP (éducation thérapeutique du patient)

Zoom sur des projets stratégiques : Cancer

Projet stratégique	Axe du PSRS			IST S	Enjeux et objectifs	Plan d'actions	Livrables Attendus	Début	Fin
	1	2	3						
Logique par Pathologie									
Cancer	x			x	Enjeu : cancer constitue la 1ère cause de mortalité Les objectifs: - Diminuer la mortalité prématurée par cancer, une des plus élevées d'Europe - Diminuer la surmortalité et la surmorbidité des Franciliennes pour les cancers ayant des marqueurs défavorables - Agir sur les disparités territoriales en matière de cancer - Réduire les inégalités de santé dans le cadre du Plan Cancer	Phase 1 : Approfondissement du diagnostic : - Juillet 2013 – 15 octobre 2013 : analyse des données disponibles - 15 octobre 2013 – 15 décembre 2013 : diagnostic des inégalités de santé en cancérologie Phase 2 : formalisation du parcours de santé (avril 2014, DOSMS) Phase 3 : plan d'action (fin 2014, DOSMS et DSP)	-Diagnostic territorial (déc 2013, DS) -Formalisation du parcours de santé (avril 2014, DOSMS) -Plan d'action (fin 2014, DOSMS et DSP)	2013	

Zoom sur des projets stratégiques : Télémedecine

Projet stratégique	Axe du PSRS			IST S	Enjeux et objectifs	Plan d'actions	Livrables Attendus	Début	Fin
	1	2	3						
Outil de Transformation									
Télémedecine	x	x			<p>Enjeux: continuité de la prise en charge malgré le phénomène de vieillissement de la population (maladies chroniques etc)</p> <p>Objectifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> -amélioration de la qualité et sécurité des parcours en rapprochant le patient et le médecin (ex : téléneuro) -proximité de l'offre de soins -facilité d'accès au système de santé 	<p>Le PRT prévoit le déploiement de la télémedecine comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Permanence des soins en imagerie (projet régional en cours d'élaboration pour déploiement à partir de fin 2013) -Prise en charge de l'AVC (projet TELENEURO démarré pour un déploiement à partir de début 2013) -Santé des personnes détenues (projet Télédermatologie déployé courant 2013) -Prise en charge des maladies chroniques (déploiement de projets de télésuivi de patients obèses, insuffisants cardiaques, insuffisants rénaux entre 2012 et 2015) -Soins en structures médico-sociales ou en HAD (déploiement des projets en EPHAD, en HAD et structures médico-sociales pour handicapés entre 2012 et 2015) 	Evaluation des déploiements par thématique	2011	

Zoom sur des projets stratégiques : Politiques des RH en santé

Projet stratégique	Axe du PSRS			IST S	Enjeux et objectifs	Plan d'actions	Livrables Attendus	Début	Fin
	1	2	3						
Politique transversale									
Politique des RH en Santé		x			<p>Enjeux: Faire évoluer les métiers de la santé face à la baisse de la démographie médicale et paramédicale d'une part et la progression des ALD et du vieillissement de la population d'autre part.</p> <p>L'objectif est à la fois d'élaborer une politique régionale en direction des professionnels et personnes des secteurs de la santé et du médico-social, et de doter l'agence d'une organisation qui lui permette de conduire sa politique.</p>	<p>1. Décrire l'organisation existante</p> <p>2. Proposer des scénarii d'organisation, en envisageant une externalisation du portage de certaines missions opérationnelles</p> <p>3. Accompagner ES dans la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences : intégrer la dimension territoriale et la transversalité entre sanitaire et méd-soc</p> <p><u>Projets actuels concernés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Accompagnement et développement des fonctions RH (MP Ousset) -Accompagnement des mobilités (CIO) <p><u>Projets à développer :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement du développement du secteur médico-social - Soutiens aux projets démographie médicale (guichet d'information des internes) 	<p>-proposition d'organisation , au sein de la DOSMS, du pilotage des RH en santé</p> <p>-définition du plan d'actions de la politique RH</p> <p>-définition des outils d'amélioration de la démographie médicale et paramédicale</p>	2012	

Zoom sur l'ETP

Projet stratégique	Année du PSRS			ISTS	Enjeux et Objectifs	Plan d'actions	Livrables
	1	2	3				
ETP					<p>Enjeux: implantation de l'offre ETP à proximité du patient :</p> <p>1) Développer les outils et la politique de communication à destination des patients</p> <p>2) développer le lien entre l'ETP et des dispositifs/ programmes d'accompagnement dans le cadre d'une amélioration de la coordination des politiques publiques</p> <p>3) développer le dispositif de plateformes ressources (y c en matière de formation) en ETP pour les professionnels de santé, les établissements de santé et les patients experts</p> <p>4) Faire évoluer les programmes d'ETP mis en œuvre par les établissements de santé</p> <p>5) Développer les programmes d'ETP dans le secteur ambulatoire et favoriser l'innovation</p> <p>6) Evaluer les programmes d'ETP ; étudier leur impact</p> <p>7) Evolution de la gouvernance</p>	<p>-Engager les travaux de mise à jour de la base de données ETP en lien avec l'Université de Paris 13</p> <p>-Organiser un colloque régional (annuel) dès 2013 consacré à l'ETP en Ile de France</p> <p>-Proposer la création d'un « groupe de coordination des parcours » aux régime général et RSI permettant d'établir le lien entre les actions en matière d'ETP pour les patients diabétiques et souffrant d'insuffisance rénale chronique et les programmes d'accompagnement mis en place par ces régimes d'assurance maladie pour lesdits malades</p> <p>-création d'une plateforme d'appui et des ressources dans 95</p> <p>-Assurer une meilleure transparence : généralisation de l'obligation d'envoi d'un rapport d'activité justifiant des actions réalisées et de l'emploi des financements reçus</p> <p>-Lancer un appel à projet dans le cadre du FIR 2013</p> <p>-Lancer un appel à projet expérimental assorti d'une possibilité de financement contractualisé d'une durée de 3 ans pour les bénéficiaires (FIR 2013)</p> <p>-Engager les travaux préparatoires à l'évaluation quadriennale (HAS) des programmes d'ETP</p> <p>-Gouvernance : mise en place du Comité Régional de l'ETP du patient (réalisé début 2013) et élaboration du programme de travail (2013)</p>	<p>Mise à jour de la base de données ETP en lien avec l'Université de Paris 13 (2013), diffusion d'une cartographie des programmes sur le site internet de l'ARS (2014) + Organisation d'un colloque régional (annuel) dès 2013 consacré à l'ETP en Ile de France, et d'une réunion territoriale par département + Création d'une plateforme dans le Val d'Oise en 2013, généralisation du dispositif en 2014 et 2015 + Synthèse des rapports d'activité + Définition d'un cadre de mutualisation des dispositifs (création d'Unités transversales multithématiques) (2014 et 2015) + Appels à projet dans le cadre du FIR 2013</p> <p>Elaboration d'une proposition de méthodologie d'évaluation + Etude d'impact des programmes d'ETP sur les parcours de santé : lancement d'un appel d'offre auprès d'équipes de recherche (2014) + Programme de travail 2013-2014 du Comité Régional d'ETP</p>

Projet stratégique	Axes du PSRS			ISTS	Enjeux et Objectifs	Plan d'actions
	1	2	3			
PRAPS	X	X		X	<p>Enjeu : entrer les populations précaires dans le dispositif du droit commun au lieu de créer des systèmes de prise en charge spécifiques pour ces populations</p> <p>1. Développer un ensemble de passerelles (points d'entrées, et adaptations du système de droit commun) dans les secteurs sanitaires et médico-social)</p> <p>2. Adapter les stratégies et messages aux groupes sociaux les plus défavorisés et améliorer les savoirs et les connaissances sur la précarité et les processus d'exclusion</p>	<p>Mise en œuvre du programme de travail autour des PASS et lancement des travaux autour des thématiques suivantes :</p> <p>-Accès aux droits à la couverture maladie</p> <p>-Prostitution</p> <p>-Partenariat DRIHL (plan hiver, SAIO, plan régional héberg/log...)</p> <p>-Migrants vieillissants</p> <p>-Parcours de santé spécifiques (femmes immigrées, PRIPI, public OFII), et formation des relais</p> <p>-Partenariat DRSJCS (volet santé PRIPI...)</p>

• Le programme de travail des directions métiers et transversales

Axe de travail	Objectif	Plan d'actions
Conduire une politique de santé régionale avec tous les acteurs au plus près des territoires	Projet Stratégique PFIS : Promouvoir l'information et les droits des usagers du système de santé et contribuer à la qualité des parcours de santé	<p>-Développer un Système Régional d'Information en Santé pour permettre aux franciliens de devenir acteurs de leur santé</p> <p>-Promouvoir les droits des usagers dans tous les champs de compétence de l'Agence et accompagner la représentation des usagers</p> <p>-Sécuriser et de stabiliser le processus de gestion des réclamations, levier de l'amélioration de la qualité et d'efficience du système de santé</p>
	Améliorer la participation des acteurs du système de santé, développer la concertation et le débat public	<p>-Organiser et faciliter la concertation relative au suivi et à la mise en œuvre du Projet régional de santé et aux priorités de l'ARS (CRSA, Conférences de territoire, CCPP)</p> <p>-Faciliter l'expression de la démocratie sanitaire (forum et débats publics,...)</p> <p>-Recaler la démocratie sanitaire et la démocratie locale par la capitalisation des expériences locales (CLS, ASV,...)</p> <p>-Définir un cadre d'action du partenariat, développer et entretenir les partenariats avec tous les acteurs du système de santé régional</p>

Axe de travail	Objectif	Plan d'actions
Construire le dispositif de veille et de réponse aux menaces et aux crises sanitaires	Harmoniser et décliner au niveau régional les plans nationaux	Harmoniser les plans blancs élargis Déclinaison régionale des plans « Nombreuses Victimes », NRBC et pandémie Elaboration et suivi du volet santé du Plan inondation
	Améliorer le dispositif de préparation à la gestion des crises sanitaires	Procédures de gestion de crises internes (siège/ DT) Gestion de crise en astreintes Rôle et missions des partenaires dans la gestion des situations d'événements sanitaires exceptionnels
	Elaborer le Plan de Continuité d'Activité de l'ARS	Analyse des risques / Missions prioritaires Proposition d'organisation
Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse	Projet Stratégique : Qualité et Sécurité de la Prise en Charge	Elaborer un cadre stratégique et un plan d'actions pour une politique du médicament en région Ile-de-France
		Accompagner et suivre les établissements sanitaires et médico-sociaux dans la mise en œuvre du dispositif relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient
		Contribuer à l'amélioration des pratiques dans les ES
		Poursuivre le traitement des signalements et demandes d'enquête
	Lutter contre les résistances aux antibiotiques en ville et à l'hôpital et contre les infections nosocomiales	Décliner le plan national d'alerte sur les antibiotiques Renforcer la lutte contre le risque de transmission de bactéries hautement résistantes Améliorer le contrôle annuel des bilans LIN

Programme de travail 2013-2014 : DSP-Territoires, inégalités sociales, parcours et besoins de santé

Axe de travail	Projet	Objectifs	Plan d'actions
Faciliter la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé	Projet Stratégique : Grand Paris		
	Développer les synergies avec la nouvelle politique de la ville	Réduire les écarts de santé entre les quartiers défavorisés et le reste du territoire, tant dans le champ de la prévention que de l'offre de soins	Travail sur les 2 sites expérimentaux Elaboration du cadre d'articulation Volet santé Contrat de Ville/ CLS/ ASV
	Développer une stratégie de plaidoyer	Améliorer la capacité de l'agence à peser sur les politiques publiques non sanitaires	Création d'un outil d'articulation avec l'ANRU (renouvellement urbain) Prolongement du forum de démocratie sanitaire (actes, texte de convergence, etc...)
Mieux territorialiser	Projet Stratégique CLS		
Agir en santé mentale	Projet Stratégique Santé Mentale CLSM		
PRAPS	Projet Stratégique PRAPS		
Agir dans le champ de la périnatalité	Projet Stratégique Réduction de la Mortalité infantile dpt 93		
	Renforcement de l'accès (information, accessibilité géog et financière) aux dispositifs IVG et à la contraception	Améliorer l'accès à l'IVG sur le territoire pour toutes les femmes en veillant à une meilleure adéquation de la réponse (qualitative et quantitative) aux besoins exprimés	Mise en place du tableau de bord IVG Rédaction d'un document de synthèse décrivant la politique régionale promue pour un accès facilité à l'IVG sur le territoire
	Système d'information en périnatalité	Construire un système d'information régional pérenne en santé périnatale	Elaboration d'un tableau de bord régional et départemental des principaux indicateurs en périnat Lancement du projet HYGIE pour une information partagée entre les acteurs de la périnatalité
Développer des outils méthodolog.	Projet Stratégique : Développement régional de l'EIS		
	Appui à la réalisation de diagnostics locaux	Créer les conditions (production, analyse de données) de réalisation de diagnostics locaux mieux structurés	Etat des lieux des diags financés 2011 2012 Elargissement des indicateurs mobilisés dans les monographies par commune
	Appui aux actions de réduction des ITS/ISS	Créer des outils méthodologiques génériques	Premier outil validé sur les maladies chroniques (obésité, diabète,...)
	Systèmes d'info et santé publique	Améliorer la cohérence des systèmes d'info en SP et leur utilisation dans le pilotage et la mise en œuvre des actions	Projet de base de données dynamique d'indicateurs de santé publique

Programme de travail 2013-2014 : DSP – Pôle PPS 1/3

Axe de travail	Projet	Objectifs	Plan d'actions
Animation du partenariat avec les autres politiques publiques	Développer le rôle de la CCPP	- En faire un lieu d'échanges et de construction d'actions - Articuler ses travaux avec la Commission Prévention de la CRSA	Déploiement des actions Coordination des financements
	Renforcer et structurer les relations bilatérales	- Formaliser les relations par des conventions cadre - En assurer la déclinaison opérationnelle et territoriale	Mise en place des modalités d'échanges de données Développer la coordination pour les actions sur les publics communs Pilotage des programmes communs (GDR - Sport santé - Bien vieillir - Santé en entreprise)
	Projet Stratégique : Construction du projet "Santé des Jeunes"	renforcement des compétences permettant de développer des comportements favorables à la santé des jeunes et de faire face aux situations de vulnérabilité Une réduction des conduites à risque, des usages excessifs de substances psycho-actives et de la souffrance mentale des jeunes Plus grande implication des jeunes dans leur santé	A définir avec la CCPP Prévention et la Commission spécialisée Prévention de la CRSA
Activer les outils d'amélioration de la qualité des pratiques de prévention	Recueil des données de comportement de santé des collégiens : sous-projet du Projet Stratégique Santé des Jeunes	- Déployer le logiciel DIESE sur l'ensemble de la région	Mise en place et coordination du groupe de travail Ecriture du processus de déploiement Formation des personnes concernées Expérimentation dans les départements 94 et 95
	Fonctionnement des structures	- Améliorer l'efficacité et le service rendu des dispositifs publics - Assurer une utilisation optimale des fonds publics par les porteurs associatifs	Mener des analyses médico-administratives pour impulser des améliorations du fonctionnement Avec le Pôle régional de Compétences, conduire et accompagner les promoteurs (<i>déploiement du "Dispositif coordonné d'Appui aux Opérateurs"</i>)

Axe de travail	Projet	Objectifs	Plan d'actions
Régulation de l'offre de prévention pour répondre aux priorités de l'île de France	Poursuivre le plan régional de lutte antituberculeuse	- Assurer le pilotage régional des CLAT - Soutenir les dispositifs spécifiques de dépistage envers les populations à risque	Développer l'harmonisation des pratiques et améliorer les process (partenariat VSS) Préparer une contractualisation avec les CG ayant gardé la compétence Mise en place d'actions envers les populations prioritaires et de sensibilisation des praticiens
	Coordonner la prévention du VIH et des hépatites	- Promouvoir les actions validées et adaptées aux publics prioritaires (HSH, migrants, prostitué-e-s, détenus) - Animer le réseau des COREVIH pour mettre en œuvre l'amélioration du parcours de vie des PVVIH	Faire un état des lieux détaillé des actions de prévention Analyser l'offre et préciser objectifs et indicateurs adaptés Développer la coordination des actions en lien avec les COREVIH Mise en œuvre des stratégies de dépistage validées Pilotage régional des CDAG-CIDDIST
	Déclinaison régionale du plan national de dépistage organisé des cancers – sous projet du projet stratégique cancer	- Animer le COREG, en lien étroit avec l'Assurance maladie - Améliorer les taux de recours aux DO en réduisant les inégalités	Poursuivre les travaux des groupes de travail (6), puis mettre en œuvre leurs préconisations (SI DO Cancers avec la Stratégie, efficacité des SG, interventions de terrain, professionnels, évaluation) Assurer une coordination territoriale des différentes actions de promotion des DO
	Améliorer la couverture vaccinale (essentiellement rougeole)	- Améliorer la couverture vaccinale ROR des enfants à 24 mois - Obtenir un rattrapage des 15 - 30 ans	Construction d'un tableau de bord de suivi de la couverture vaccinale Définition et déploiement d'actions de promotion de la vaccination Réalisation d'actions spécifiques envers les jeunes (<i>Journées Défense et Citoyenneté</i>) Mise en place d'un pilotage régional du dispositif public de vaccination
	Personnes âgées – sous-projet du Projet Stratégique Personne Agée	- Intégrer la prévention dans les parcours PA et l'expérimentation PAERPA	Permettre le développement du rôle en prévention de tous les professionnels : éducation pour la santé, orientation vers l'ETP notamment Développer avec le médico-social la formation de référents bucco-dentaires dans les EHPAD

Programme de travail 2013-2014 : DSP

Autres projets stratégiques pilotés par la DSP :

- Diabète

- ETP

- Qualité et Sécurité de la Prise en Charge

- Santé et Environnement

Programme de travail 2013-2014: DOSMS - Pôle Ambulatoire et Services aux PS

Axe de travail	Objectif	Plan d'actions
Organisation et régulation de l'offre ambulatoire	Favoriser le développement et l'accessibilité d'une offre ambulatoire de 1er recours - Projet stratégique : Organisation du 1er recours	-Aide à l'installation des professionnels de santé en ambulatoire -Développement, soutien et pérennisation des structures d'exercice collectif -Mise en place et exploitation d'un observatoire partenarial de l'accès aux soins faciliter l'accès aux soins non programmés : aux heures d'ouverture des cabinets et aux horaires de la PDSA, limiter les passages non appropriés aux urgences -Favoriser les possibilités de développement d'une offre ambulatoire au sein des établissements sanitaires dans les territoires fragilisés
	Améliorer la coordination et la fluidité des parcours de soins	-Réorientation des réseaux de santé vers l'appui à la coordination des soins et engagement d'un programme de travail visant la mise en œuvre de plateformes pluri thématiques territoriales de coordination -favoriser l'articulation et la coordination des parcours entre la ville et l'hôpital : entrées/sorties Hospit., référent soins de ville à l'hôpital, consultations avancées, volet territorial ambulatoire des CPOM établissements, HAD, ...
	Développer et réorienter l'offre d'ETP vers l'ambulatoire	En lien avec le projet stratégique ETP
	Projet stratégique : PDSA	
	Projet stratégique : Réponse à la demande de soins non programmés	
	Projet stratégique : Plateforme de coordination territoriale	
	Réguler et adapter l'offre de transports sanitaires aux besoins de la population	

Axe de travail	Objectif	Plan d'actions
RH en Santé	Gestion des internats médecine, pharmacie et odontologie	
	Gestion des Procédures d'Autorisation d'exercice des professionnels hors UE	
	Formations paramédicales	-contribution à la mise en œuvre du plan infirmier -avis sur agréments des directeurs et quotas des Instituts de formation -contrôles, arrêtés, information des usagers et étudiants
	Gestion des Autorisation d'usage du titre : ostéopathes, psychothérapeutes, Professionnel Continu	
	Mettre en place des outils de pilotage de la démographie médicale et paramédicale	-Outils internes à l'Agence recensement des médecins, mise en place d'un SI - RH (avec la direction de la stratégie) -Renforcer les liens entre l'agence et les universités : COFIL santé - universités
	Optimiser la répartition des médecins sur le territoire : en lien avec pôles ambu, ES et méd-soc	-Identifier et mettre en œuvre les leviers en faveur de la démographie médicale -Informer et accompagner les internes vers les postes prioritaires
	Améliorer la capacité de formation des paramédicaux	-Plan infirmier, Schéma directeur des instituts de formation -Commission des métiers de la santé avec le Conseil régional
	Soutenir et accompagner les transformations du système de santé en Île-de-France	-Développer les coopérations entre professionnels de santé) et faire le lien avec les universités -Anticiper et accompagner les recrutements du secteur médico-social et les emplois d'avenir -Mettre en place d'une plate forme d'appui en support aux établissements pour une gestion des ressources humaines intégrant la dimension territoriale

Programme de travail 2013-2014 : DOSMS – pôle ES

Axe de travail	Objectif	Plan d'actions
Priorités métiers	Déclinaison du SROS	-animation et coordination territoriale, projets de coopération -volets thématiques (pilotage, groupes de travail, appui et mise en œuvre territoriale) -échanges avec les fédérations et les instances de la démocratie sanitaire
	Pilotage stratégique de l'offre de soins	-orientations opérationnelles territoriales - Projets stratégiques : contractualisation CPOM Territoriaux et Plan stratégique AP-HP - schéma directeur régional de l'investissement hospitalier -gestion des risques, démographie médicale
	Planification	Evaluations, demande d'autorisations, visites de conformité, renouvellement autorisations et consultation de la CSOS de la CRSA
	Régulation du financement des établissements	Pilotage budgétaire, politique d'investissements, etc...
Conduire les objectifs du PRS dans le cadre du CPOM ETAT-ARS IDF	Continuer les actions visant à assurer la maîtrise de l'activité hospitalière	
	Réduire les déficits des établissements	Projet stratégique : ARES
	Accentuer la dynamique de développement de la chirurgie ambulatoire	
	Sécuriser la prise en charge chirurgicale de nuit	Projet stratégique : PDES
	Consolider la dynamique des coopérations hospitalières dans l'ensemble de la région	Projet stratégique : Coopération Hospitalière

Autres Projets stratégiques pilotés par la DOSMS:

Cancer
AVC

Programme de travail 2013-2014: DOSMS – pôle Performance

Axe de travail	Objectif	Plan d'actions
Éviter la dépense inutile	Diminuer les événements indésirables graves, développer la prévention et l'éducation	-Améliorer la prévention et la prise en charge des escarres -Déploiement du retour d'expérience (CRX, RMM) dans les ETS MCO -Contractualisation sur le bon usage des produits de santé -Programme PHMEV -Maîtrise des dépenses des produits inscrits sur les listes en sus -Participation à l'animation régionale de la juste prescription -Antibiothérapie en EHPAD
	Projet stratégique : Qualité et Sécurité de la prise en charge	-Mettre en place une structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité -Accompagner l'évolution du réseau des gest. des risques (GRRIFES) -Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse -Optimiser la prise en charge médicamenteuse chez la personne âgée : OMAE et PRESAGE
Améliorer l'efficacité des prestataires de santé	Mieux gérer la production de soins et de services ainsi que les fonctions supports	-Favoriser l'émergence d'une direction des opérations à l'hôpital -Faire vivre l'annexe 3 (pilotage interne) des CPOM agence / établissements -Faire vivre le programme performance « établissements de santé » : achats, temps médical et paramédical, blocs, gestion des lits -Améliorer les prises en charge en cancérologie -Accompagner les travaux du schéma immobilier (SDIR) -Faire émerger des Laboratoires de biologie médicale (LBM) de territoire -Gérer les dossiers administratifs des Laboratoires de biologie médicale -Accompagner les travaux du schéma immobilier (SDIR)
Offrir la bonne prise en charge, au bon endroit, au bon moment	Développer les alternatives à l'hospitalisation, promouvoir les coopérations entre professionnels, favoriser la fluidité des parcours	-Fluidifier les parcours : solutions d'aval des urgences / gestion des lits (Projet Stratégique PRAU) -Améliorer la sortie de l'hôpital (DEC) -Réduire les délais de prise en charge en CMP -Optimiser la prise en charge des AVC (Projet stratégique AVC) -Suivre la démarche qualité au sein des établissements de santé -Recueil d'effets indésirables chez les patients âgés -Chimiothérapies orales

Direction de la Stratégie

Axe de travail	Objectif	Plan d'actions
Schéma Directeur des Systèmes d'Information	<p>Le SDI comprend 2 volets :</p> <p>1) Sur les SI de Santé: -définir la politique régionale en terme de SI afin de soutenir les ambitions du PRS et notamment en favorisant les échanges d'informations entre PS, la prise en charge coordonnée des patients, la sécurisation des dispositifs, l'efficacité du système via la mutualisation des services, -le déploiement de nouvelles capacités techniques pour accompagner les nouveaux modes de prises en charge (télémédecine)</p> <p>2) Sur le SI de l'ARS : définir les projets prioritaires pour l'ARS pour améliorer son efficacité interne et sa capacité à observer, analyser, évaluer, réorganiser, prioriser, mener des études prospectives, à mieux cibler ses actions et à réagir dans les meilleures conditions aux signaux et dans la gestion de crises</p>	<p>Schéma directeur des SI: -inventaire de l'existant -cartographie applicative des applications métiers -schéma d'urbanisation -liste d'initiative des projets -estimation budgétaire -scénarios de la mise en œuvre</p>
Télémédecine	<p>Le PRT prévoit le déploiement de la télémédecine comme suit :</p> <p>-Permanence des soins en imagerie (projet régional en cours d'élaboration pour déploiement à partir de fin 2013) -Prise en charge de l'AVC (projet TELENEURO démarré pour un déploiement à partir de début 2013) -Santé des personnes détenues (projet Télédermatologie déployé courant 2013) -Prise en charge des maladies chroniques (déploiement de projets de télésuivi de patients obèses, insuffisants cardiaques, insuffisants rénaux entre 2012 et 2015) -Soins en structures médico-sociales ou en HAD (déploiement des projets en EPHAD, en HAD et structures médico-sociales pour handicapés entre 2012 et 2015)</p>	<p>-Poursuite de la gestion des projets déjà lancés -Développement du projet "Télémédecine et handicap"</p>
Infraterritoires	<p>Le projet Infraterritoires vise à : -l'élaboration de l'outil d'aide à la décision sous forme d'outil méthodologique partagé au sein de l'Agence permettant d'apprécier de manière d'objectivée et éventuellement de définir les territoires infra-départementaux et territoires de soins de proximité intermédiaires -Faciliter l'analyse des parcours de santé dans leur dimension territoriale</p>	<p>Juin 2013 : présentation de la maquette de l'outil Septembre 2013: livraison de l'outil d'aide à la décision</p>
Schéma Directeur de la Connaissance	<p>La démarche SDC a vocation à :</p> <p>- Organiser le partage de la connaissance sur les thématiques retenues (dans un premier temps, approche populationnelle centrée autour des personnes âgées, et de la périnatalogie, et approche par pathologie centrée sur certains cancers ciblés à partir des indicateurs épidémiologiques, et le diabète en tant que maladie chronique) ; - Repérer les référentiels pour organiser les réponses aux besoins identifiés (cadre du parcours de soins, par exemple) - Mettre en œuvre les outils de la transformation du système (Plates-formes de coordination, ETP, CPOM...).</p> <p>Enjeux :</p> <p>-Mettre en adéquation les besoins en connaissance et les ressources ; -Valoriser l'information et les compétences ; -Rationaliser le recours aux ressources.</p>	<p>Une 1ère phase du projet consistera en 2013 à :</p> <p>1 : Etablir un état des lieux des besoins pour l'accès aux données et à l'information, la cartographie des acteurs et le recours à l'expertise 2 : Mettre en place la réflexion sur la gouvernance du projet, garante de la vie du projet 3 : Formaliser les principes de la conduite du changement (knowledge management)</p>

Axe de travail	Objectif	Plan d'actions
FIR : Consolider la démarche d'allocation stratégique des ressources financières	Stabiliser la mise en œuvre du FIR	Assurer le pilotage de la campagne FIR 2013 (gestion budgétaire, recollement comptable, suivi activité) Installer les modalités de déploiement d'un contrôle interne FIR Participer en tant qu'ARS pilote (4 au total) au groupe de travail ARS relatif la démarche d'amélioration de la gestion du FIR
	Suivi des dépenses de santé de la région	Analyser et présenter l'évolution des dépenses de santé en 2012 à l'appui des états financiers transmis par le ministère de la Santé Définir les modalités d'un suivi infra-annuel des dépenses de santé de la région

La feuille de route de la DT 91

Les Actions de la Feuille de Route de la DT 91

projet stratégique concerné	ou programme de travail	DELEGATION TERRITORIALE DE L'ESSONNE FEUILLE DE ROUTE 2013
		pathologie transformation populationnelle transversale
		PDSA suivi et mise en œuvre du CC Régional 2013
PDSA	organisation et régulation de l'offre ambulatoire, PDSA, Organisation du 1er recours	
	organisation et régulation de l'offre ambulatoire; améliorer la coordination et la fluidité du parcours de soins	Permettre aux PS hospitaliers salariés d'appuyer les structures ambulatoires
	organisation et régulation de l'offre ambulatoire; améliorer la coordination et la fluidité du parcours de soins	Accompagner les réseaux vers plus de coordination
RH en santé		Aller au devant des futurs PS pour présenter le département 91 et les modalités d'installations
RH en santé		Mise en place ou consolidation des structures d'exercice collectif

projet stratégique concerné	ou programme de travail	DELEGATION TERRITORIALE DE L'ESSONNE FEUILLE DE ROUTE 2013
PRAPS		Faciliter l'accès des démunis aux soins hospitaliers
AVC		Organiser la filière AVC l'amont
	déclinaison du SROS, coopérations, animation et coordination territoriales	Instaurer des rencontres thématiques ou territoriales avec les ES
	déclinaison du SROS, coopérations, animation et coordination territoriales	Projet médical de territoire : les urgences
	mettre en oeuvre le SROSMS : restructuration de l'offre	Restructuration de l'offre médico sociale
	mettre en oeuvre le SROSMS : mise en oeuvre de la procédure appel à projet	Appel à projet pour une équipe mobile
	mettre en oeuvre le SROSMS : mise en oeuvre de la procédure appel à projet	Appel à projet pour structure de répit TED
	mettre en oeuvre le SROSMS : mise en oeuvre de la procédure appel à projet	Appel à projet EHPAD Draveil
	mettre en oeuvre le SROSMS : rééquilibrage offre	EHPAD public départemental
	mettre en oeuvre le SROSMS : utilisation de l'enveloppe PA médicalisation	Signer les conventions tripartites à échéance

projet stratégique concerné	ou programme de travail	DELEGATION TERRITORIALE DE L'ESSONNE FEUILLE DE ROUTE 2013
Télémedecine		télémedecine
parcours de santé de la PA		Parcours de la personne âgée : observatoire des MAIA
parcours de santé de la PA		Parcours de la personne âgée : éviter le passage aux urgences
parcours de santé de la PA		Parcours de la personne âgées en risque de perte d'autonomie
santé des jeunes	Animation partenariat autres pol publiques	Développer un programme d'éducation à la santé avec l'EN
ETP		Promotion et développement de l'ETP
CLS	Mieux territorialiser	Développer les CLS
cancer	régulation de l'offre de prévention - sous projet du projet stratégique cancer	Dépistage organisé des cancers

projet stratégique concerné	ou programme de travail	DELEGATION TERRITORIALE DE L'ESSONNE FEUILLE DE ROUTE 2013
	construire le dispositif de veille et de réponse aux menaces et crises sanitaires : améliorer le dispositif de préparation à la gestion de crise	Assurer la coordination départementale du système sanitaire en cas d'évènement exceptionnel et structurer la DT pour la gestion des menaces crises sanitaires
Santé et Environnement		Améliorer le traitement des dossiers relatifs à l'habitat insalubre
Santé et Environnement		Contribuer à l'amélioration de la qualité des ressources en eaux potable et de l'eau distribuée
Santé et Environnement		Améliorer la démarche de gestion préventive des risques auprès des PRPDE
Santé et Environnement		S'assurer de l'effectivité et de la performance de la mise en œuvre du nouveau marché du contrôle sanitaire
Qualité et sécurité des prises en charges		Sensibilisation aux bonnes pratiques
Qualité et sécurité des prises en charges		Organisation et traitement des EIG et EIAS
Qualité et sécurité des prises en charges		Améliorer et optimiser la gestion du risque infectieux dans les EMS

Présentation de quelques fiches actions de la Délégation Territoriale par département (**voir diaporamas en pièces jointes**) :

- Veille et sécurité sanitaire,
- Prévention et Promotion et de la Santé,
- Pôle offre de soins et médico-social,
- Ambulatoire et services aux professionnels de santé.

II- Partenariats avec le CHSF : rapport d'étape, réflexions

Le Dr POUGES (*Président de CME du CHSF – représentant des présidents de CME pour les établissements publics de santé*) présente ce deuxième point à l'ordre du jour sous forme de questions réponses

Conséquence de l'ouverture du CHSF sur l'offre de soins en Essonne.

Question 1 : Les capacités des sites de Corbeil et d'Evry sont de 776 lits et places, le nouveau CHSF a une capacité de 1016 lits et places, n'est-on pas en situation de grande surcapacité ?

Réponse 1 :

A l'ouverture, il restera une capacité disponible de 170 lits et 44 places.

	Actuel		Nouvel Hôpital							
			A l'ouverture		Programmés		Disponibles		Non équipés	
	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places	Lits	Places
Médecine	290	53	300	83	7	2	25	22		
Chirurgie	92	12	92	12	8		20	10		
Obstétrique	83		89		10			8		
SSR	50	10	48	13						
Psy G10/12/13 + UPLI	90		90							
UHTCD	23		28		2					
Soins critiques	74	2	80		16		8	2		
Divers							12	0	62	
Total général NH	702	77	727	108	43	2	65	42	62	0

Services restant hors NH				
Hôpitaux de jour G11 10		12		12
Psy 91G11 J. Lacan	21		21	
EHPAD	103		103	
Total	124	12	124	12

Total général	826	89	851	108	43	2	65	42	62	0
----------------------	------------	-----------	------------	------------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	----------

Où nous en sommes en septembre 2013 ?

- 870 lits ouverts, fonctionnels et réellement occupés,
- 75 – 80 lits qui ne sont pas construits et ne seront équipés que pour un projet territorial
- des capacités ambulatoires (20 places) non encore ouvertes
- quelques capacités en conventionnelles non utilisées, qui sont réservées pour des activités peu présentes sur le territoire (radiologie interventionnelle et autres explorations, chirurgie reconstructrice, bariatrique...).

Question 2 : L'ouverture d'une unité neuro vasculaire au CHSF aura-t-elle des conséquences sur les sites déjà existants ?

Sera-t-on dans une situation de concurrence ?

Réponse 2 :

Le CHSF va ouvrir une UNV de 18 lits :

- initialement 4 lits d'USI-NV,
- puis passage à 6 lits d'USI-UNV.

Le SAMU 91 prend en charge 1300 AVC/an :

- 200 à 250 dirigés sur Orsay,
- 300 à 350 dirigés sur Paris,
- 650 à 750 dirigés ailleurs.

Il y a donc place pour 2UNV dans le 91.

L'ouverture du CHSF devrait réduire les transferts hors 91.

Où nous en sommes en septembre 2013 ?

La filière neuro-vasculaire connaît une progression d'activité très importante.

Elle se structure au niveau du territoire (coordonnateur de filière, Téléneuro) en partenariat avec les sites disposant d'urgences 24/24.

Elle n'a pas mis en péril l'activité de l'UNV d'Orsay

Question 3 : Peut-on avoir des informations sur les projets en termes de maternité et de néonatalogie ?

Des berceaux de l'institut de puériculture de Paris, en liquidation judiciaire, devraient être repris par le CHSF ?

Réponse 3 :

Le CHSF dispose :

- d'une maternité de type 3 réalisant près de 4000 accouchements.

Un projet d'extension de la néonatalogie existait de longue date :

- le transfert administratif d'autorisation de 18 berceaux de l'IPP vers le CHSF va permettre de réaliser cette extension.

Cela devrait permettre d'éviter des transferts vers Paris.

Où nous en sommes en septembre 2013 ?

- l'activité de maternité connaît une progression très importante avec 4500 accouchements dès la 1^{ère} année,
- un projet ambitieux a pour objectif de mieux orienter les flux, notamment vers les PEC de niveau 3, en réadressant les grossesses non compliquées sur les établissements environnants de niveau 1
- les cliniques impactées par l'ouverture du nouvel hôpital sont associées au projet.

Question 4 : Corbeil n'a plus d'autorisation de radiothérapie depuis 2010. Il n'y a plus d'offre de radiothérapie publique dans le département. Qu'est-il prévu dans le domaine ? Est-ce exact que les installations construites ne comportent que 2 bunkers (réglementation à venir : 3 bunkers obligatoires), comment cela va se régler ?

Réponse 4 :

L'architecture du nouveau CHSF est prévue pour recevoir une activité de radiothérapie :

- ces locaux ne comportent en effet que deux bunkers,
- peuvent recevoir deux accélérateurs,
- la construction d'un 3^{ème} bunker est très difficile dans le bâtiment mais possible à côté.

Une autorisation en radiothérapie est envisagée dans le cadre d'un renforcement de la filière cancérologie ; des négociations sont en cours avec plusieurs partenaires titulaires d'une autorisation mais ne sont pas finalisés.

Où nous en sommes en septembre 2013 ?

Les projets de coopération sont toujours en cours d'étude et complexes.

L'objectif premier du CHSF est de consolider les filières oncologiques chirurgicales et médicales en amont de la radiothérapie, les taux de fuite départementaux étant très importants.

Augmentation des capacités oncologique et hématologique.

Ouverture du PET Scan en fin d'année.

Question 5 : Le CHSF envisage-t-il de créer des structures de soins actuellement absentes ou sévèrement sinistrées en Essonne ?

Telles : ophtalmologie, stomatologie maxillo faciale...

Qu'est-il prévu dans le domaine ?

Réponse 5

Le CHSF envisage en effet de recréer ou de renforcer sur l'Essonne :

- l'ophtalmologie en secteur 1,
- du maxillo-facial et de la stomato-odontologie,
- une structure de prise en charge des hémorragies digestives,
- une structure de prise en charge des hémorragies post-partum.

Ceci devrait réduire les taux de fuites sur Paris.

Où nous en sommes en septembre 2013 ?

- Consolidation des thèmes précédemment évoqués
- Rencontres fréquentes avec les établissements du territoire pour partager les besoins et les potentiels du CHSF.

Question 6 : Le CHSF va disposer de 20 blocs opératoires (contre 11 actuellement à Evry dont deux salles de césariennes). Comment envisage-t-il de faire fonctionner cette activité ?

Réponse 6 :

En fait sur ces 20 salles, situées sur deux niveaux :

- 7 correspondent à des salles dites ambulatoire (endoscopies digestives, chirurgie programmées...),
- 13 salles sont des salles «lourdes» dont deux salles de césariennes et trois salles interventionnelles (2 coronarographies et 1 salle de radiologie vasculaire).

Dans un premier temps, seules 12 salles situées sur un même niveau, seront ouvertes :

- 2 salles de césarienne,
- 2 salles d'interventionnel,
- et 8 de chirurgie (dont rythmologie) et d'endoscopie.

Où nous en sommes en septembre 2013 ?

- le CHSF accompagne la progression d'activité par une ouverture prudente des salles opératoires,
- l'accent est mis sur les bonnes pratiques avec une séparation des flux conventionnels/ambulatoires à partir d'octobre et l'augmentation des capacités en interventionnel.

Question 7 : Le CHSF dispose d'une augmentation en cardiologie pour les coronarographies et les angioplasties.

Il n'y a pas d'autorisation en rythmologie, mais cela est envisagé.

Comment envisage-t-il de faire fonctionner cette activité ? Quel impact sur les 3 centres déjà existants en Essonne ?

Réponse 7 :

Le CHSF réalise :

- environ 2000 coronarographies par an, dont 750 angioplasties,
- l'USIC passe de 8 à 12 lits à l'ouverture du nouvel hôpital.

Le projet médical est en effet de développer l'activité de rythmologie dans le cadre d'un «centre intégré de cardiologie».

Des négociations sont en cours avec l'hôpital privé Paris Essonne mais n'ont pas abouti.

Où nous en sommes en septembre 2013 ?

L'activité de rythmologie a débuté par transfert de l'autorisation d'HPPE, cet été et fonctionne de façon prometteuse.

Elle est ouverte à des praticiens d'autres établissements publics (Longjumeau) et aux intervenants privés libéraux.

En conclusion :

Les objectifs présentés ont été tenus.

Le CHSF doit poursuivre ses efforts pour rendre lisible son rôle sur le territoire et son offre de soins.

Les discussions entamées avec les établissements du département, du sud de la Seine et Marne et le CHIV, ainsi que Bicêtre sont prometteuses.

Le Président remercie le Dr POUGES pour sa présentation et poursuit en soulignant les avancées réalisées sur plusieurs axes. Il félicite le Dr POUGES pour le travail considérable réalisé en tant que Président de CME pour arriver à l'écriture d'un projet médical afin de diminuer le taux de fuite des patients vers d'autres départements.

Le président informe qu'il a été saisi d'un problème lié au projet d'établissement du CHSF. Le CHSF présente dans son projet d'établissement la création d'une activité de sismothérapie. Cette activité dont les indications sont peu nombreuses est déjà exercée sur le territoire depuis plus d'une dizaine d'années par l'hôpital MANHES. Cette reprise est incompressible dans la mesure où cette activité sera de faible apport pour le CHSF d'une part et que d'autre part elle peut s'avérer lourde de conséquences pour ce petit hôpital.

M. POUGES : le projet d'activité de sismothérapie a été repris par les équipes de psychiatrie suite à des rencontres avec les collègues des autres hôpitaux concernés. Le projet a été lancé en toute confiance. C'est un projet intégré dans un but de coopération.

L'argument présenté pour cette reprise d'activité est que l'absence d'offres en interne a abouti à négliger cette possibilité thérapeutique.

M. LUBEIGT (*représentant des établissements publics de santé*) : c'est une micro activité, peu utilisée. L'établissement Barthélémy Durand dont il a la direction à un partenariat avec l'hôpital MANHES depuis une quinzaine d'années. C'est une activité importante pour l'équilibre de ce petit établissement. C'est une technique qui évolue et qui devient indispensable pour la prise en charge de certains patients.

Il précise qu'en ce qui concerne l'hôpital Barthélémy DURAND, il n'y aura pas de modifications des pratiques déjà en place avec l'hôpital Mahnès. Il compte rester fidèle à ses engagements avec ce partenaire.

M. PULIK : invite les représentants du CHSF à prendre conscience des difficultés de ce petit établissement de santé et à réfléchir sur ce positionnement qui pourrait nuire à l'image de coopération voulue par le CHSF.

M. TRETON (*directeur adjoint chargé des affaires médicales au CHSF*) : l'objectif de ce projet était d'accroître l'offre sur le territoire et non pas d'être concurrentiel avec l'hôpital Manhès. Ce projet a été préparé en présence des différents acteurs locaux. Il est d'accord sur le fait qu'il y ait eu certainement des erreurs de communication mais l'information juste à retenir est que cette activité répond à une offre supplémentaire sur le territoire et non une offre de remplacement. Ce problème de compréhension est le résultat d'une maladresse, d'un courrier trop général envoyé au moment de l'ouverture : il s'agit bien en fait d'un outil à développer en interne.

M. LEFEVRE (*représentant des centres de santé*) : demande si l'évaluation du nombre de recours à la sismothérapie a été faite au début du projet ? Y a-t-il eu une réévaluation ?

M. POUGES : répond que ce travail a été fait au début du projet repris par trois psychiatres formés à cette activité. Une réévaluation interne a été faite.

M. NASZALYI (*représentant des personnalités qualifiées*): rappelle le partenariat avec l'hôpital Bicêtre, et interroge sur les possibilités d'un partenariat en Essonne pour la formation de médecin et de pharmacien ?

M. POUGES : Il existe de vrais partenariats avec Paris XI et l'Hôpital Bicêtre, les liens sont forts et il faut du temps pour franchir des paliers supplémentaires. La situation actuelle subit le rythme d'évolution de l'université et de son Ministère de tutelle. Tout est concentré sur Paris intra-muros et la petite couronne. Il continue à faire valoir tous les projets du département.

Il pense qu'il est nécessaire de faire preuve de patience, qu'il faut laisser le temps à la concertation et il est convaincu que certains postes concentrés dans Paris pourraient susciter un recours pour les départements de la grande couronne.

M. PULIK : s'étonne que dans les projets stratégiques présentés par M. Huguet, il est peu fait état des projets «d'universitarisation» des territoires ? L'Essonne est en partie hors du projet Grand Paris, et avec ce manque d'attractivité, les établissements n'arriveront pas à attirer des praticiens.

Une réflexion régionale est menée à l'ARS en collaboration avec les universitaires pour délimiter des zones de responsabilité territoriale universitaire. C'est un grand projet pour l'année 2014. En Essonne nous devons agir avec force pour faire avancer le sujet.

M. POUGES : fait état des facultés de médecine de Paris intra-muros et des postes disponibles dans chacune d'elles. Il faudrait en effet une faculté hors de Paris intramuros. Plusieurs scénarios envisageables, regroupements et/ou alliance entre facultés:

M. PULIK : le découpage n'est pas encore acté. Le rôle de l'Essonne est de défendre une responsabilité universitaire.

Le Président aborde rapidement le troisième point à l'ordre du jour.

La mortalité en Essonne :

Elle est la plus élevée en Ile-de-France. Notre département se positionne dans les cinq derniers dans le classement pour la France métropolitaine entière.

C'est un sujet à prendre en compte par la conférence de territoire. La population de l'Essonne change depuis quelques années et nous sommes très en retard dans le département à ce niveau. Si on décalque les actions menées en faveur de l'accès aux soins dans le département de la Seine-Saint-Denis sur l'Essonne on pourrait revenir à de meilleurs chiffres.

Mme MOUTE (*représentant des collectivités territoriales et leur groupement*) : met l'accent sur le fait que les autorités sanitaires ferment les maternités, renvoient les femmes à la maison à 1 ou 2 jours après leur accouchement. Il y a peu de visites prénatales. Elue à Juvisy, elle souligne que dans sa ville, des femmes accouchent à domicile. Toutes ces raisons justifient que la mortalité soit en augmentation dans le département.

M. PULIK rappelle que la fermeture des maternités de petite taille est un phénomène national or l'Essonne a de mauvais chiffres de mortalité ce qui n'est pas forcément le cas ailleurs ; il recommande aux membres de la conférence de territoire de réfléchir de manière approfondie sur ce sujet, pour mieux en cerner les causes et mettre en place les mesures correctrices nécessaires.

M. LEFEVRE : nécessité d'avoir un observatoire local dans l'Essonne pour suivre ces évènements de façon à recueillir des observations plus fines sur le territoire.

M. PULIK annonce son départ. En effet, à compter du 15 octobre 2013 il ne sera plus directeur d'un établissement de santé et il perdra par la même occasion son mandat en qualité de membre de la conférence de territoire.

Il adresse ses remerciements aux membres de la conférence pour la confiance qu'ils lui ont témoignée, et le travail réalisé à leurs côtés pendant deux années et demie. Il remercie également les membres du bureau de la conférence de territoire de l'Essonne et souligne que la conférence de l'Essonne est certainement l'une de celles qui fonctionne le mieux en Ile-de-France notamment par rapport à ses discussions ouvertes et son faible taux d'absentéisme. Il remercie également le secrétariat de la conférence.

Il informe que la prochaine séance sera consacrée à l'élection d'un nouveau président.

L'assemblée en guise de remerciements et de félicitations lui fait un applaudissement.

M. NASZALYI : souligne que la prochaine séance est prévue le 31/10/2013 en pleine période de vacances scolaires. Compte tenu de ce point important à l'ordre du jour de la prochaine séance et de la nécessité d'avoir le quorum pour les votes, il propose qu'une nouvelle date soit proposée aux membres.

M. PULIK confie au secrétariat de la conférence la tâche de fixer une nouvelle date.

Fin de la séance.