



Conférence de territoire

Séance plénière du 7 novembre 2013

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

- 1) Election du nouveau président de la conférence de territoire**
- 2) Présentation et vote du Contrat Local de santé de Corbeil-Essonnes**
- 3) Questions diverses**

Lors de sa séance plénière du 7 novembre 2013, 21 membres (17 titulaires et 4 suppléants) de la conférence de territoire se sont réunis pour débattre de l'ordre du jour ci-dessus.

La séance débute sur la présidence de M. LEBOUBE, Vice-président. Il est assisté de M. HUGUET, Délégué Territorial.

Le nouveau délégué Territorial adjoint : M. Tanguy BODIN se présente à l'assemblée.

M. HUGUET, rappelle les principes de vote puis annonce qu'il n'a reçu à ce jour qu'une seule candidature pour l'élection de président. Il demande à l'assemblée s'il y a d'autres candidatures. Aucun autre candidat ne se fait connaître.

Le Président de séance donne la parole au seul candidat déclaré. Philippe NASZALYI se présente et expose ses motivations à la candidature.

Membre du bureau au titre des personnalités qualifiées, M. NASZALYI est professeur des Universités associé à l'Université d'Evry. Directeur pédagogique du DEUST TS Métiers de l'aménagement et des activités sociales – économie sociale et solidaire de la LP Management de l'Aide et des services à la personne, de la licence administration des territoires, urbanisme et développement durable en partenariat avec le CNFPT. Il est également Directeur de La Revue des Sciences de Gestion.

- 1) Election du Président de la conférence de territoire

Le vote s'est déroulé conformément à :

- l'article 10 du règlement intérieur de la conférence de territoire (remis sur table aux membres présents), qui stipule que «la conférence délibère valablement lorsqu'un tiers de ses membres est présent»,
- l'article 5 qui stipule que «les élections sont organisées au scrutin uninominal majoritaire à deux tours», que «les votes se déroulent à bulletin secret».

Résultat du vote :

- Un candidat : Philippe NASZALYI
- 19 votants : 17 voix pour et 2 bulletins blancs

Philippe NASZALYI élu à la majorité absolue, président de la conférence de territoire de l'Essonne.

Le nouveau président remercie l'assemblée pour la confiance exprimée par ce vote. Il rappelle que succéder à Marc Pulik est chose compliquée tant il a su donner une impulsion à cette fonction.

Il fait passer au deuxième point à l'ordre du jour de la séance.

2) Présentation du Contrat local de santé de Corbeil-Essonnes

Afin d'introduire la présentation, Mme A. CAMBECEDES (*Responsable du département Prévention et Promotion de la Santé au sein de la DT 91*) fait un bref rappel de la démarche du Contrat Local de Santé.

La présentation est faite par Martine BOUIN, adjoint au Maire chargée de la santé, des affaires sociales, de l'enfance et la petite enfance ; Eric DESRUES, directeur des affaires sociales et de la cohésion sociale ; Cécile TSHILENGE, coordinatrice de l'Atelier santé ville.

(Voir diaporama joint)

Le président remercie les représentants de la ville de Corbeil-Essonnes et propose aux membres de réagir suite à la présentation.

Mme BARROS (*Infirmière - représentante des professionnels de santé libéraux*) : rapporte les interrogations de ses collègues. Certaines maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) ont su de manière accidentelle la création de ce CLS (*contrat local de santé*) et les représentants de ces MSP n'ont de ce fait pas été contactés pour ce projet.

D'autre part, toutes les maisons de santé pluridisciplinaires de la ville ne sont pas mentionnées dans le projet, qu'est-il prévu pour intégrer les autres acteurs actifs de la ville dans ce projet ? Comment seront-ils informés du travail déjà réalisé ?

Mme BOUIN s'étonne de la remarque et précise que tous les acteurs ont été informés, même une MSP (*Maison de Santé Pluridisciplinaire*) en cours de création aux Tarterêts ainsi que deux autres projets en cours de création dans la ville de Corbeil-Essonnes ont été contactés.

Mme BARROS : La maison de santé pluridisciplinaire «Espace vie» est en cours de création, elle présente des actions identiques à celles présentées dans ce projet et elle n'a pas été informée du CLS. Est-il possible de l'intégrer dans ce contrat ?

Mme BOUIN : l'objectif du contrat est de rassembler les partenaires de Corbeil-Essonnes. Il est donc ouvert à tous les acteurs de la ville qui souhaitent s'y associer.

Mme LUBELSKI (*Pédiatre – représentante des professionnels de santé libéraux*) : informe qu'elle a eu les mêmes remontées de la part de l'URPS médecin et interroge également sur la possibilité d'intégrer les médecins au projet.

Mêmes remarques ont été enregistrées par les représentants des pharmaciens selon Patrick CHAVENON et pour l'UNAFAM 91 représentée par Josiane RAMEL qui n'ont pas été associés au projet. Ils expriment également le souhait d'y être associé.

M. LEFEVRE (*représentant des centres de santé, maisons de santé, pôles de santé et réseaux de santé*) : souligne que la présentation fait mention d'une convention annuelle et non pluriannuelle. Est-ce une spécificité de la ville de Corbeil-Essonnes ?

M. DESRUES : explique qu'il s'agit d'une convention annuelle parce-que certains partenaires financiers ne peuvent pas s'engager sur une durée supérieure à an.

M. de MONTGOLFIER (*représentant des établissements sanitaires privés à but non lucratif*) : met l'accent sur un point qui lui semble positif, ce projet est structuré et associe plusieurs acteurs notamment l'Education Nationale.

Mme TRIOLLET (*représentante des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux*) : précise qu'un contrat n'a de sens que dans la durée et s'étonne de la validation d'une convention annuelle. Elle souligne l'optimisme des signataires qui s'engagent dans un travail avec une visibilité à très court terme puis interroge sur la contribution financière de l'ARS dans ce projet : est-elle plus importante que celle de la ville ?

M. HUGUET : rappelle que l'ARS a l'obligation d'obéir à des règles budgétaires bien définies et ajoute qu'un CLS n'est pas la garantie d'un montant mais plutôt la garantie de rassembler tous les moyens nécessaires pour organiser un projet.

M. LEBOUBE (*Vice-président – représentant des usagers au titre des associations agréées*) : explique qu'il s'agit d'un projet annuel mais qui a des répercussions sur le long terme. Ce CLS est le résultat d'une démarche politique qui correspond au PRS.

Il déplore par ailleurs que dans la conduite du projet et son déroulement, l'absence des représentants des usagers et des représentants de patients. Quels peuvent être leurs apports ?

M. NASZALYI : pour ce qui est de l'évaluation, il se montre interrogateur étant donné les dérives fréquentes : quelle publicité sera faite des résultats obtenus ? La reconduction des subventions dépendra-t-elle de cette publicité ?

Mme TRIOLLET : précise qu'elle ne remet pas en cause le contrat mais le CPOM annuel. Une évaluation ne se fait pas à l'année ou tous les six mois. Il ne faudrait pas non plus oublier la dimension qualitative de l'évaluation.

M. LEFEVRE : interroge sur la mise en place et la consultation de l'observatoire locale en santé pour les actions du CLS ?

M. DESRUES apporte des réponses à plusieurs interrogations : dans les groupes opérationnels, il sera mis en place des politiques visant à établir les critères quantitatifs et qualitatifs des actions. Au vu des exigences des financeurs, il y a une obligation de fournir des évaluations annuelles. La population a été consultée pour l'élaboration du contrat.

Mme BARROS : un CLS est un outil intéressant mais pourquoi est-il localisé à une commune ? Pourquoi pas à une communauté de communes.

Mme PIRLET (*Responsable de la cellule chargée de la mise en œuvre des contrats locaux de santé- ARS IDF*) précise que l'ARS répond à l'exigence d'une commune, d'une communauté de communes, d'une communauté d'agglomération. Elle répond également aux demandes inter-communes mais le travail est plus difficile. Pour répondre à ces demandes, l'ARS dispose de moyens contraints. C'est la raison pour laquelle l'Agence oriente ces actions sur les zones les plus défavorisées.

Les CLS sont liés à la politique de la ville en mettant en commun des moyens pour la politique de santé (dans les zones défavorisées).

Pour l'ARS, c'est la déclinaison du PRS établi pour 5 ans d'où la signature des CLS pour une durée de 5 ans. Il est cependant possible de négocier des contrats de moindre durée.

M. DESRUES : ajoute pour expliquer la durée du contrat que la nouvelle géographie prioritaire est dorénavant sous la responsabilité des communautés d'agglomérations. Le travail débute ce qui explique des échéances courtes.

M. LEFEVRE : rappelle l'expérience d'Evry qui a déjà signé son CLS et qui est en cours de signature d'un projet intercommunalité avec Courcouronnes.

Mme GAUSSENS (*représentante des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux*) : réinterroge sur la durée du contrat, 5 ans, 3 ans ?... Pourquoi pas d'emblée un contrat de 5 ans ?

M. DESRUES : la durée du contrat est en cohérence avec la nouvelle géographie prioritaire qui est fixée pour une période de 6 ans. On peut donc imaginer deux périodes de 3 ans.

Après ce moment d'échange le Président propose aux trois invités présentant le CLS de quitter la salle de façon à ce que les membres de la conférence prennent un vote sur ce contrat.

M. LEFEVRE : demande qu'il soit fait mention de la réserve suivante : demander que tous les acteurs de santé soient associés au CLS. Il ajoute qu'il ne faudrait pas non plus multiplier les critères d'évaluation.

Mme LUBELSKI : attire l'attention sur le coût de l'évaluation d'autant plus qu'elle est prévue annuellement.

Mme PIRLET : informe que dans le cadre de la mise en place des CLS, deux types d'évaluations sont prévus : une sur le territoire et une sur la région. Elles visent à évaluer l'impact du CLS sur les inégalités régionales de santé.

L'ARS travaille avec l'université de Paris XIII qui a mis en place une étude sur trois ans visant à évaluer l'impact des CLS signés.

M. LEFEVRE : propose de mettre à disposition les documents produits par les différents acteurs dans le cadre du CLS d'Evry. Une demande de validation de la grille «comment observer l'impact santé sur une population» est en cours à la demande de la ville d'Evry. Dès qu'elle sera validée elle sera mise à la disposition de tous.

M. NASZALYI : propose d'inscrire la présentation de cette grille à une séance plénière de la conférence puis fait un récapitulatif des réserves qui accompagneront l'avis.

Mme PIRLET au regard des réserves émises, précise que l'ARS demande que pour chaque CLS, l'ensemble des représentants soit sollicité dans le cadre du diagnostic local. Les citoyens, les usagers participent dans l'élaboration du CLS, l'ARS est attentive à cela mais il arrive qu'il y ait encore des problèmes d'informations.

M. GALINAND (*représentant des usagers au titre des associations de retraités et personnes âgées*) : Mme Michèle DELAUNAY, Ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie, lors de sa venue à Evry au colloque sur la Bienveillance, le 17 septembre a insisté sur les consultations de la vie sociale pour les personnes qui sont à domicile. En effet il existe des problèmes de maltraitance qui ne sont pas signalés. Comment et à qui les adresser ?

Mme GAUSSENS : propose de réfléchir sur la façon de transmettre efficacement l'information. Il y a encore de nombreuses personnes qui n'ont toujours pas accès à l'information.

M. BARGMAN (*Responsable du Pôle offre de soins et médico-social – Délégation territoriale du 91*) : informe que la Délégation Territoriale travaille avec le Conseil Général de l'Essonne sur un projet portant sur les risques de non bienveillance des personnes âgées et des personnes handicapées à leur domicile.

M. NASZALYI ajoute qu'il faut étendre la formation des aidants pour les personnes âgées à domicile.

Mme GAUSSENS insiste que le fait qu'il soit nécessaire de faire une priorité de la formation et de l'information des professionnels de santé. C'est un travail sur la durée qu'il ne faut pas sous-estimer.

Mme LUBELSKI propose de mener une réflexion sur l'information régulière des représentants officiels des associations ?

Mme PIRLET : au niveau de l'ARS, il existe plusieurs sources d'information et de communication qui regroupent l'ensemble des structures et à qui il est présenté l'état des lieux et les actions sur chaque projet. Les partenaires peuvent toujours se retourner vers la collectivité locale.

M. LEFEVRE : le diagnostic santé est conçu d'une part pour partager les besoins, les offres et les ressources et d'autre part pour mettre en place des objectifs partagés. Aujourd'hui on parle de diagnostics participatif et communautaire, qui ne sont pas acquis. Il existe un fossé entre «la parole» et «l'action».

Mme PIRLET ajoute pour terminer que ce diagnostic participatif est déjà réalisé et qu'il est obligatoire.

Le Président reprend la parole afin de procéder au vote :

A l'unanimité des présents, un avis favorable avec réserves est donné à ce contrat local de santé (*Voir formulation de l'avis en pièce jointe*).

M. LEFEVRE demande que les réponses liées aux réserves soient transmises à la Conférence de territoire.

M. NASZALYI informe que les deux prochaines séances plénières (28/11/2013 et 20/12/2013) sont annulées. Une nouvelle date de séance sera programmée vers la mi-décembre 2013.

M. HUGUET annonce que la CRSA particulièrement la Commission Spécifique des droits des usagers du Système de santé, souhaite rencontrer les CRUCQPC notamment celui du Centre Hospitalier Sud Francilien.

Le Président informe de l'organisation d'un colloque santé bucco-dentaire et handicap(s) pour le 30^e anniversaire de Trisomie 21 à l'Université d'Evry, le 15 novembre 2013. A cet effet une invitation est remise aux membres.

Il remercie les membres de leur présence et met fin à la séance.