

**Séance inaugurale du 21 avril 2017**

**Conseil Territorial de Santé des Hauts-De-Seine**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Le quorum étant atteint la séance inaugurale est ouverte.

Monsieur Michel GIRARD – Membre titulaire du Collège 2 des Usagers – Doyen d’âge, préside la séance.

1. Introduction et discours de Monsieur Jean-Pierre ROBELET – Directeur Général Adjoint de l’Agence Régionale de Santé d’Ile-de-France.

Monsieur ROBELET excuse l’absence de Monsieur DEVYS, Directeur Général.

2- Présentation des missions du Conseil territorial de santé par M. DE LA SEIGLIERE

***Composition du CTS :***

* 50 membres au plus répartis en 4 collèges :
  + Collège 1 : collège des professionnels et offreurs des services de santé (maximum 28 membres)
  + Collège 2 : collège des usagers du système de santé (maximum 10 membres)
  + Collège 3 : collège des collectivités territoriales du territoire de démocratie sanitaire concerné maximum 7 membres dont 1 pour la PMI)
  + Collège 4 : collège des représentants de l’Etat et des organismes de sécurité sociale (maximum 3 membres)
  + Collège 5 : collège des personnes qualifiées.

***Fonctionnement du CTS :***

* Mandat des membres : 5 ans
* Un secrétariat assuré par l’Agence régionale de santé
* Les délibérations et propositions du CTS sont publiques et transmises à la CRSA et à sa commission spécialisée des droits des usagers.

***Missions du CTS***

* Veille à conserver la spécificité des dispositifs et démarches locales,
* Participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé,
* Contribue au projet régional de santé,
* Est informé des créations de plates-formes territoriales d’appui à la coordination et contribue à leur suivi,
* Est associé à la mise en œuvre du pacte territoire santé,
* Donne un avis sur le projet territorial de santé mentale,
* Le directeur général de l’ARS saisit le CTS de toute question relevant des missions des conseils territoriaux de santé,
* Les CTS peuvent adresser au directeur général de l’ARS des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l’organisation des parcours de santé.

**Interventions de la salle :**

Mme REVELLI présente Mme CINALLI, déléguée départementale adjointe de l’ARS 92 et Mme ALBERT secrétaire de direction à l’Agence régionale de santé des Hauts-de-Seine, qui constituent l’équipe de la Délégation départementale dédiée au pôle démocratie en santé.

Mme FOURCADE, première adjointe de la mairie Neuilly, conseillère départementale du canton de Neuilly-sur-Seine, présidente de la Commission des affaires sociales, des solidarités, de l’enfance et de la famille du Conseil départemental des Hauts-de-Seine, présidente du groupe des Indépendants, au sein de la majorité départementale, prend la parole, remercie M. ROBELET et les membres de la conférence de territoire qui ont travaillé durant les cinq dernières années du mandat. Elle indique que la nouvelle forme du conseil territorial de santé a pour principale valeur ajoutée d’être force de proposition pour l’Agence régionale de santé et salue le report de calendrier. Par ailleurs, elle insiste sur le travail de communication réalisé sur l’ensemble du département vis-à-vis des différentes instances et des usagers.

Mme BOULANGÉ, directrice du centre médico-chirurgical Ambroise Paré et Hartmann de Neuilly prend la parole et indique qu’il convient de modifier les délais du calendrier de validation du Projet régional de santé numéro 2 afin de rester dans un contexte de démocratie sanitaire.

Par ailleurs, afin d’apporter des précisions concernant l'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé, M. EL GHOZI explique qu'il s'agit de mettre en place, à titre expérimental, une commission des usagers qui puisse être saisie par chacun pour toutes les questions de fonctionnement des structures. Cela permettra d'élargir le mécanisme des droits des usagers.

M. ROBELET ajoute que l'Agence régionale de santé va procéder à un appel à projet et qu'il sera possible à chacun des 8 conseils territoriaux de santé de faire acte de candidature. Le directeur général de l'Agence régionale de santé procédera ensuite au choix de ou des instances retenues pour participer à la mise en place de cette expérimentation.

Mme FOURCADE interroge M. ROBELET sur les moyens qui seront alloués à l'instance pour mener à bien ce projet et sur les critères sur lesquels s'appuiera le directeur général pour procéder au choix de l’instance.

M. DE LA SEIGLIERE, directeur adjoint du pôle ‘démocratie sanitaire’ au siège de l’Agence régionale de santé, précise que le choix sera fait en fonction des propositions qui seront formulées par les instances. Par ailleurs, il précise que l'instance n'aura pas pour mission d'instruire et de suivre les dossiers, mais d'écouter les usagers, de les informer et de les orienter vers les instances compétentes. Concernant les moyens mis à disposition, il indique qu’un cahier des charges est en cours d’élaboration, et que les premières ébauches stipulent qu'un équivalent temps plein de secrétaire sera accordé, plus un chargé de mission durant les trois premières années, puis un chargé de mission uniquement. Il s'agira, durant cette période de mettre en place le protocole de contentieux du système de santé.

M. EL GHOZI, conseiller municipal pour la ville de Nanterre, président de l’association ‘Santé publique et territoire’, indique qu'un protocole expérimental pour une centaine de territoires répartis sur l'ensemble de la France, aurait plutôt pour effet de brider la démocratie sanitaire. Aussi, il souhaite que le département des Hauts-de-Seine puisse être associé au projet, comme cela est inscrit dans la loi, même si c'est un autre département qui est retenu.

M. BODIN, directeur du pôle ‘démocratie sanitaire’ au siège de l’Agence régionale de santé, répond que même si la loi de mise en œuvre du projet a été publiée, les décrets d'application sont en cours de publication au journal officiel. De plus, le ministère n'a pas encore lancé l'appel à candidature. Il convient donc d'être prudent sur la nature des moyens qui seront alloués. En outre, le ministère ne s'est pas encore prononcé sur le nombre d'expérimentation à mener en France et donc sur les moyens accordés puisque les deux doivent être mis en concordance.

Le conseil territorial de santé a donc le temps de se mettre en place et d'installer les différentes commissions et formation spécifiques qui lui sont afférentes. A l'issue, il appartiendra aux Agences régionales de santé de présenter les projets qui seront portés par le président du conseil territorial de santé et qui le soumettra à l'avis du directeur général de l'Agence régionale de santé et à l'avis de la commission permanente de la commission régionale de santé et autonomie.

Mme ROYAN-PAROLA, présidente du réseau MORPHEE, prend la parole et sollicite des précisions sur ce que sera le rôle de la commission spécialisée en santé mentale, sur le public concerné et précise qu'il y a une problématique importante sur la santé mentale des adolescents.

M. DE LA SEGLIERE répond qu’il s’agira de travailler sur le projet territorial de santé mentale et de donner un avis sur le diagnostic en santé mental pour l’ensemble de la population sans distinction d’âge, car les textes n’ont pas déterminé de tranche d’âge.

M. GIRARD ajoute que les commissions en santé mentale vont avoir à travailler très fortement sur les textes relatifs aux diagnostics en santé mentale des territoires qui sont par ailleurs en cours de diffusion. Cela signifie qu’il va falloir définir ces territoires de santé mentale ainsi que le projet territorial de santé mentale qui doit inclure tous les âges. En effet, l’aspect santé mentale des jeunes fait partie des éléments qui ont été particulièrement soulignés, puisqu’il s’agit d'un point de rupture vers le passage à l’âge adulte et que la pédopsychiatrie est déconnectée de la psychiatrie adulte, ce qui constitue un obstacle.

M. ROBELET complète en indiquant que cette commission en santé mentale sera aussi abondée par ce que les acteurs y apporteront. Cela signifie que si cette thématique doit être mise en avant, il sera possible d'en faire une priorité.

Il indique ensuite que concernant les attentes des commissions et du conseil territorial de santé envers le ministère, notamment en terme de financement et de moyen, il convient d’attendre la nomination du future gouvernement pour avoir des précisions sur ces sujets.

M. GIRARD propose de passer au point suivant de l'ordre du jour, et de procéder à l'élection du président et du vice-président du conseil territorial de santé, ainsi qu'à l'adoption du règlement intérieur. Concernant la composition du bureau, de la commission des usagers, et de la commission en santé mentale du conseil territorial de santé, ils seront établis dans leurs fonctions lors de la prochaine session.

**3. Elections du Président et du Vice-Président**

***A - Election du Président***

***Candidat*** : Monsieur Francis BRUNELLE :

- adjoint au maire de Sceaux,

- chef du service pédiatrique de l'hôpital Necker,

- directeur de la Commission médicale d'établissement locale,

- vice-président de la classification commune des actes médicaux (CCAM),

- membre du conseil de surveillance de l’Agence régionale de santé

- membre de la Conférence régionale de santé et de l’autonomie,

- élu du réseau OSMOSE

- Membre titulaire du Collège 3

- Représentants des collectivités territoriales et leurs groupements

M. BRUNELLE précise qu’il a participé à l'écriture du projet stratégique du nouveau bâtiment LAENNEC. Etant présent au sein de diverses instances, il a réalisé le décalage entre la vision centrale nécessaire et la réalité du terrain.

Il a donc conscience de la nécessité de créé un lien opérationnel et efficace entre les besoins locaux et les besoins du terrain. De plus, étant également membre du conseil de surveillance de l'hôpital ERASME à Antony, il indique s'être rendu compte des difficultés de prises en charge des soins psychiatriques.

M. BRUNELLE remercie par ailleurs les membres de la précédente commission de réforme pour le travail fournis sur tous ces sujets, et ajoute qu'il souhaite s'inscrire dans la continuité du travail déjà effectué.

En effet, l’objectif du conseil territorial de santé est d’élaborer un projet et d’alimenter les instances.

Pour mener à bien ces missions, des cartographies sont en train d’être mise en place car la géographie en santé est un élément de travail très important. Cependant au-delà de cette géographie de la santé, il est nécessaire d’établir un réglage fin au niveau local. En tant qu’élu du réseau OSMOSE, il indique être très conscient des difficultés pratiques présentent sur le terrain. Il souhaite donc, afin d’améliorer le système de santé, faire remonter l’expérience de chacun, afin de coordonner les pratiques de l’ensemble des acteurs de santé.

M. BRUNELLE évoque ensuite l’expérimentation relative à l’article 158. Il appelle à être attentif au mode de fonctionnement des remontées des plaintes. Il insiste sur le fait que tout ce qui peut être réglé en local doit l’être, mais que cela n’empêche pas de faire remonter l’ensemble des dysfonctionnements afin d’envisager les réponses organisationnelles permettant d’améliorer la prise en charge de ces disfonctionnements*.*

Il précise également que la remontée des propositions, la validation du PRS2 et l’organisation de la psychiatrie et de la santé mentale sont des points sur lesquels il attache beaucoup d’importance. Il constate que la santé mentale est un sujet souvent négligé mais qui est cependant une des affections les plus fréquentes en termes d’incidence globale de santé. De plus en sa qualité de chercheur sur le sujet de l’Autisme depuis 25 ans, M. BRUNELLE souhaite travailler sur cette thématique ainsi que sur la pédopsychiatrie, l’offre de soin sur la pédiatrie et sur la période dite de transition, c’est-à-dire la période entre l’adolescence et l’âge adulte car il souhaite qu’il n’y ait pas de rupture dans le parcours de soins.

Enfin, s’il est élu, M. BRUNELLE prévoit de constituer un bureau avec des référents et des pilotes de comités de travail afin de structurer l’instance.

M. GIRARD constate qu’il n’y a pas d’autre candidat au poste de président du conseil territorial de santé. Il propose de procéder au vote à main levée et non pas à bulletin secret comme indiqué dans le règlement. Cette proposition est acceptée.

**Scrutin à main levée** :

- Opposition : 0

- Abstention : 0

- Monsieur BRUNELLE est élu à l’unanimité.

M. BRUNELLE est élu au siège de président du conseil territorial de santé et prend donc la présidence de la séance en lieu et place de M. GIRARD.

M. BRUNELLE remercie les membres du conseil territorial de santé pour la confiance qu’ils lui témoignent par leur vote et propose de passer au vote du vice-président.

***B - Election du Vice-Président***

***Candidat*** : Monsieur Michel GIRARD :

* Représentant de l’UNAFAM
* Membre titulaire du Collège 2 – Représentants des usagers et associations d’usagers.

M. GIRARD souhaite s’inscrire dans la continuité de son mandat précédent en incluant un tuilage afin d’assurer la transition d’une formation à l’autre. Il s’inscrit, par ailleurs, dans les projets évoqués précédemment avec cependant, en tant que représentant des usagers, une notion qu’il souhaite mettre en place : celle du parcours de santé des usagers. En effet, il souhaite arriver à une prise en charge de soins sans rupture.

**Scrutin à main levée :**

- Opposition : 0

- Abstention : 0

- Monsieur Michel GIRARD est élu à l’unanimité.

**4. Adoption du règlement intérieur**

* Le règlement intérieur a pour objet de fixer les conditions de fonctionnement du CTS dans ses différentes formations.
* Le règlement intérieur fixe les modalités de convocation et d’établissement des ordres du jour et les règles de quorum applicables au CTS.
* Il fixe la composition du bureau et précise la composition et les modalités de l’élection des membres de la formation spécifique et de la commission spécialisée

**A - Concernant les commissions spécialisées :**

* La commission en santé mentale comportera vingt et un membres au maximum,
* La formation spécifique des usagers sera composée de douze membres au maximum,
* La répartition des membres dans chacune des formations se fera par accord des collèges et sous-collèges concernés et qu’en cas de désaccord, il sera procédé à un vote.
* Comme pour le conseil territorial de santé, titulaires et suppléants pourront assister ensembles aux réunions, cependant, seuls les titulaires disposeront du droit de vote.
* Chaque membre pourra être titulaire d’une ou plusieurs formations. Cependant chaque binôme titulaire/suppléant qui aura été nommé au sein du conseil territorial de santé le sera également dans les différentes formations.
* Un suppléant ne pourra pas être membre titulaire au sein du conseil territorial de santé et en cas d’absence du titulaire, le membre suppléant le remplace dans la formation dont il est membre.
* Si un titulaire est absent le suppléant peut voter pour lui
* Si le titulaire fait l’objet d’absences répété, au bout d’un an il sera réputé démissionnaire

**B - Concernant le bureau :**

* Le président du CTS assure la présidence du bureau. Le vice-président du CTS est le vice-président du bureau.
* En dehors des séances plénières, le bureau exerce l’ensemble des attributions dévolues au CTS.
* Il permet notamment de faciliter la cohérence entre les différentes formations.
* Il peut préparer les travaux de la formation plénière. Il peut organiser la représentation de membres du CTS à d’autres instances.
* Il élabore les projets d’avis et de propositions.
* Il soumet ces avis et ces propositions à l’assemblée plénière.
* En cas de situation d’urgence ne permettant pas de réunir une assemblée plénière et en fonction d’une habilitation consentie par l’assemblée plénière, il peut rendre des avis et formuler des propositions dont il rend compte à la plus prochaine assemblée plénière.

La composition est précisée comme suit :

* 2 sièges réservés pour le président et le vice-président du CTS.
* 1 siège réservé pour le président de la commission spécialisée en santé mentale.
* 1 siège réservé pour le président de la formation spécifique organisant l’expression des usagers.

Le bureau comprend au maximum 12 membres, en plus des 4 sièges énoncés ci-dessus,

soit 16 au total.

La répartition des sièges du bureau doit respecter la représentativité des différents collèges du CTS, soit pour les 12 membres :

* 5 sièges pour le collège des professionnels et offreurs des services de santé,
* 3 sièges pour le collège des usagers et associations d’usagers,
* 2 sièges pour les représentants des collectivités territoriales,
* 2 sièges pour les membres représentant les services de l’Etat ou les organismes de sécurité sociale et les personnes qualifiées.

**C - Concernant le quorum :**

* Le quorum est apprécié en début de séance
* un tiers des membres devra se prononcer sur un avis pour que celui-ci soit réputé validé
* si le quorum n’était pas atteint, une assemblée se tiendra dans les 30 minutes qui suivent le début de la séance

Enfin, des personnes de l’extérieure ayant une compétence particulière peuvent être invitées mais ne pourront pas participer aux délibérations.

Une discrétion est requise pour tous documents dont vous pourriez avoir connaissance que ce soit pour les commissions spécifiques ou pour le conseil territorial de santé.

**Interventions de la salle :**

M. AMONT, chirurgien-dentiste libéral, représentant syndical et membre de l’Union Régionale des Professionnels de santé pour les chirurgiens-dentistes, prend la parole, et informe de son intention de rompre tout contact avec l’Agence régionale de santé jusqu'à ce que l’adoption du règlement intérieur arbitral soit levée. Il explique que des mesures démagogiques ont été prises afin d’imposer un plafonnement des honoraires qui étaient jusque-là libres, qui vont, à très court terme, desservir toute une profession car les actes ne sont pas valorisés au niveau de la sécurité sociale. M. AMONT informe donc qu’il ne sera pas membre du conseil territorial car cette instance suit la politique gouvernementale qu’il réfute. Il quitte la séance.

M. BRUNELLE prend acte de cette intervention.

M. BRUNELLE ajoute, que dans un souci de bon fonctionnement, les candidats aux diverses formations et les participants de cette instance sont invités à fournir leur coordonnées mails et téléphoniques afin de faciliter les échanges.

M. CHABROT, membre de l’association Française des diabétiques s’interroge sur la formulation relative aux usagers du système de santé. Autant pour la formation en santé mentale que pour la formation spécifique organisant l’expression des usagers. En effet, dans le règlement intérieur il est indiqué « associations agréées, représentants les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique », il demande si cela n’est pas réducteur, car certains de ses collègues font partis d’association qui ne relève ni des instances hospitalières ni de santé publique.

M. BODIN répond que la mention précitée est la celle habituellement employée pour désigner les représentants d’usagers et qu’elle englobe toutes les représentations dans les différents conseils. Il s’agit donc d’un terme générique.

M. GIRARD signale la mention que « au plus » suivant le nombre de cinquante membres n’a pas lieu d’être. De plus, il est demandé une « discrétion professionnelle » de la part des membres du conseil, or certains d’entre eux sont des bénévoles. En tant que tels, ils sont soumis au devoir de réserve mais pas à la discrétion professionnelle.

Mme CINALLI intervient pour expliquer que le terme  «discrétion professionnelle »’ est un terme juridique issu du code pénal qui s’applique pour toutes les commissions.

Mme COLOMBANI, médecin directrice de la santé à la mairie de Nanterre, confirme que selon elle, la notion de discrétion professionnelle est extrêmement floue. En effet, même si le conseil territorial de santé n’est pas amener à traiter de dossiers nominatifs à l’exception de l’instance des usagers pour la partie réclamation, les membres des instances peuvent néanmoins être en possession d’informations stratégique d’un point de vue politique.

Mme FOURCADE ajoute qu’il s’agirait plus de mettre en place une charte éthique de bonnes pratiques plutôt que de faire figurer une simple mention de discrétion professionnelle.

Mme CINALLI intervient pour proposer que l’on privilégie alors la notion de « secret partagé » mise en œuvre par la loi de 2007 sur la prévention de la délinquance et la protection de l’enfance et qui s’est ensuite appliquée à d’autres dispositifs. La notion de  « discrétion professionnelle » serait alors remplacée par celle de  « secret partagé ».

M. BRUNELLE est favorable à cette proposition. En effet, cela permettra d’éviter que des informations ne filtre à l’extérieure de l’instance.

Mme COLOMBANI précise qu’il peut être considéré que les interventions ne sont pas faites à titre individuel mais en tant que représentant d’une structure. Elle demande donc comment cette notion peut être mise en place et être opérationnelle.

M. EL GHOSI répond qu’il s’agit plus de confidentialité et de prévention de conflit d’intérêt que de secret partagé, laquelle notion s’applique plus aux situations individuelles comme cela été le cas dans le cadre de la prévention de la délinquance ou de tout autres instances pluri-professionnelle qui elles ont à connaitre de situations individuelles. Là il s’agit bien de la prévention du conflit d’intérêt.

M. GIRARD signale qu’en tant que représentant des usagers il ne se sent pas lié par la discrétion professionnelle puisqu’il n’est pas présent dans le cadre de sa profession. De ce fait le terme de confidentialité lui convient mieux.

M. BRUNELLE répond qu’en tant que dépositaire d’un projet, il est nécessaire de faire valider l’attitude de chacun des membres concernés. Il faut donc que la confidentialité s’applique à l’intérieur du groupe afin que l’information y reste. Une charte éthique peut donc être rédigée, ou la mention  « devoir de confidentialité » ajouté au document, cependant, les termes ne sont pas importants si l’ensemble des membres est conscient de devoir conserver la confidentialité des informations, dans le cadre de son mandat, est nécessaire.

M. BODIN ajoute que ce sujet a été débattu au sein du groupe de travail pour l’expérimentation de l’article 158. En effet, dans ce contexte les membres de l’instance peuvent être amenés à être en possession d’informations individuelles. Ce règlement intérieur a, par ailleurs, été construit en fonction des dispositions et des missions dévolues au Conseil Territorial de Santé, il a également été étudié par le service juridique de l’Agence régionale de santé, il s’agit donc de terme qui renvoi à des notions juridiques. Il s’agit d’un devoir de confidentialité, de partage des informations entre les membres de l’instance et dès lors qu’il y aura une information sensible, elle devra restée dans l’enceinte du Conseil.

M. BRUNELLE propose de modifier le titre et le texte de l’article 14 du projet de règlement intérieur en remplaçant la mention « discrétion professionnelle » par le terme « confidentialité ».

Il propose ensuite de procéder à l’adoption du règlement intérieur.

M. AMONT ayant quitté l’instance, il ne participe pas à ce vote.

Scrutin à main levée :

- Opposition : 0

- Abstention : 0

- Le règlement intérieur est adopté

M. BRUNELLE propose de passer au dernier point de l’ordre du jour : le diagnostic territorial

**III – Diagnostic de territoire :**

Mme REVELLI prends la parole et précise qu’il ne s’agit pas d’un diagnostic complet mais de quelques éléments seulement, et présente le power point.

Cf. PowerPoint précédemment envoyé aux membres.

M. BRUNELLE reprend la parole et propose de segmenter les problématiques afin de bien maitriser les sujets. Il propose de focaliser la réflexion du conseil territorial de santé sur les orientations indiquées dans la loi qui l’encadre. Il précise cependant, que cela n’empêche pas d’avoir des initiatives et des idées et de mener des actions qui ne figurent pas dans les instructions règlementaires.

M. SEMERCIYAN, médecin généraliste à Clamart et vice-président du conseil de l’ordre et responsable de la politique de santé dans le département intervient et estime que le diagnostic exposé par Mme REVELLI sera très vite obsolète.

En effet, il explique que pour l’instant les médecins généralistes apportent une réponse aux mieux de leurs capacités mais que les délais d’attente sont de plus en plus longs pour les usagers et les journées de travail des médecins de plus en plus chargées. Il est favorable à l’aide à l’installation des professionnels de santé mais demande plus d’implication de la part des différentes administrations et professionnels de santés locaux.

Il informe par ailleurs, qu’au cours de permanences du conseil de l’ordre, lorsque des d’usagers appellent pour faire part de leurs difficultés à trouver un médecin traitant sur leur commune, il communique le numéro de téléphone de la Délégation départementale de l’agence régionale de santé des Hauts-de-Seine.

M. NOUGAIREDE, professeur de médecine général, médecin généraliste à Gennevilliers, prend la parole et indique concernant le point relatif aux ressources, de gros efforts de restructuration ont été faits. Il ajoute que des médecins généralistes et d’autres professionnels de santé isolés essaient de faire un maximum de prévention. Concernant l’éducation thérapeutique du patient (ETP), à titre d’exemple, plusieurs infirmières de santé publique dites infirmières « AZALEES » ont un rôle largement aussi important que l’ETP organisé en groupe, car elles mènent des entretiens individuels.

De plus, il souhaite attirer l’attention du Conseil territorial de santé au sujet du désengagement du département sur les thématiques de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et Centre de planification et d’éducation familiale (CPEF).

Par ailleurs, il rappelle qu’il y a de moins en moins de pédiatres et de gynécologues, et que même si les nouveaux médecins sont formés de telle sorte qu’ils sont en capacité d’assurer la gynécologie médicale dans un grand nombre de cas, l’expertise des PMI et des CPEF en particulier pour les cas complexes est extrêmement important. Or, il est impensable d’imaginer que les médecins dans ces centres de santés ou que les médecins libéraux sur le terrain, à une époque où la démographie est très importante, vont pouvoir répondre à ces besoins. Il souhaite donc ajouter cette problématique aux points de vigilance du conseil territoriale de santé.

Enfin, M. NOUGAIREDE sollicite l’autorisation de communiquer aux membres du conseil territorial de santé une étude DEMOMED qui a été menée en partie dans le nord du département des Hauts de seine, mais dont les résultats ne sont pas encore publiés.

M. BRUNELLE invite toutes les personnes ayant des commentaires, des idées et des propositions sur les travaux à effectuer ou sur les méthodes de travail à adopter, à les lui faire remonter. Cela permettra, lors de la prochaine réunion du bureau, de faire la synthèse des sollicitations et d’analyser les demandes des élus.

Mme MARIE-SCEMAMA, gynécologue accoucheur à Boulogne-Billancourt et représentante des médecins pour l’Union Régionale des Professionnels de santé appuie les propos de M. SEMERCIYAN en indiquant que la démographie médicale dans le département et sur le territoire français en générale commence à devenir alarmante. Les Unions Régionales des professionnels de santé (URPS) essayent, de concert avec l’ordre des médecins, d’organiser des réunions dans lesquelles sont présentés les dispositifs d’installation dans le département, mais sans succès car les gens ne viennent pas. Il conviendrait donc d’avoir une façon de travailler plus concise avec les services de l’Agence régionale de santé afin d’avoir un travail commun.

Enfin, concernant les centres de plannings familiaux, à l’heure actuelle, il n’y a plus rien à proposer à nos jeunes patientes qui n’ont pas les moyens de se payer une consultation ou une pilule contraceptive. Ce problème se pose également pour l’accès à l’Interruption volontaire de grossesse (IVG).

Par ailleurs, il y a maintenant des sages-femmes qui veulent accroitre leurs champs de compétences ce qui dessert les missions du social au niveau des plannings familiaux.

M. EL GHOZI formule quelques remarques concernant la présentation de Mme REVELLI :

1 - concernant d’abord les données de comparaison. En effet, comparer le département des Hauts-de-Seine avec les autres départements n’a pas beaucoup de sens en termes d’action. De même, lorsque l’on parle de médecins généralistes et d’autres professionnels de la santé, il s’interroge sur l’activité réelle car les médecins à exercice particulier et médecins à temps partiels, ce n’est pas la même chose 4.49-15

2- Concernant la question de la formation, il constate qu’il y a, sur un total de 34 centres de formation il y a par exemple

* 13 centres avec 32 élèves en moyenne pour les assistantes sociales
* 10 centres avec 38 élèves par centre pour les puéricultrices

Concernant les 11 sites d’urgence pour 150 000 habitants, il est constant que c’est largement plus que la moyenne nationale.

Il lui semble nécessaire de rationaliser cela.

3-Concernant la santé mentale :

* 12 Conseil locaux de santé mentale (CLSM) c’est bien,
* 9 Groupe d’entraide mutuel associés (GEM) c’est très peu.

4- Concernant le nombre d’infirmières :

* 805 en formation, il y des choses incompréhensibles.
* 621 en poste.

Que deviennent les 184 qui manquent ?

M. BRUNELLE répond qu’elles viennent se former à Paris et région parisienne et qu’ensuite elles repartent en province.

M. EL GHOZI souligne que s’il s’agit d’un problème de logements, c’est une question sur laquelle il faut travailler, car ce sont des professionnelles dont le département a besoin.

Il aborde ensuite certains sujets non évoqués :

* Les bidonvilles, puisqu’il y a plus de mille personnes qui vivent dans des bidonvilles uniquement sur Nanterre et ses alentours.
* Les quelques 800 personnes issues de la communauté des gens du voyage qui, compte tenu de l’abrogation de la loi sur la domiciliation de 1969, posent un problème de gestion aux communes.
* La question du virage ambulatoire et de l’impact sur la ville qui inclue les professionnels de soins ambulatoires, les services sociaux et médico-sociaux, qui n’est pas non plus abordée,

De ce fait une des priorités pour ce conseil est d’avancer le plus rapidement possible sur les communautés professionnelles territoriales de santé et les plateformes territoriales d’appuis, car c’est ce qui va structurer l’ensemble de l’offre médicale, paramédicale, libérale, infirmière, hospitalière etc. Un groupe de travail au sein de l’Agence régional de santé rédige actuellement les cahiers des charges. Cependant, il faudrait préciser où en est l’avancée de ce travail car le conseil territorial de santé devra donner un avis sur les travaux effectués, les périmètres d’action, les organisations retenues et sur les objectifs attendues de ces communautés et plateformes.

Mme DEHE, médecin à la direction de la Protection maternelle et infantile, coordinatrice des centres de planning familiaux et des centres de données épidémiologique relève les propos de Mme MARIE-SCEMAMA et informe qu’il y a, à ce jour, 25 centres de planification et d’éducation familiaux, sur le département. Ces centres ont effectivement besoins de ressources et de moyens, et toutes réflexions sur ce point est bienvenue. Elle ajoute qu’elle a choisie de s’associer à cette instance afin de partager des constats, des diagnostics, des hypothèses, des axes de travail.

Enfin, Mme DEHE note que le diagnostic présenté par Mme REVELLI est assez complet en termes de données de santé, de facteurs environnementaux, d’offre de soins etc. mais qu’il peut encore être enrichi par les données que le département possède notamment en matière épidémiologique, sur les grossesses, sur les bilans de santé d’enfant en école maternelle etc. mais aussi avec les données de l’assurance maladie et de la CAF, ce qui permettra d’avoir une base de travail plus riche.

Mme REVELLI précise que ce qu’elle a présenté était les premiers éléments de diagnostic, que sa liste n’était pas exhaustive et que c’est justement l’objet de ce CTS que de travailler sur ce diagnostic, de le compléter. Bien entendu l’ensemble des sujets évoqués sont travaillés dans le cadre du projet régional de santé.

M. BRUNELLE demande la transmission du diaporama aux membres du conseil territorial de santé dès que possible afin de débuter les réflexions sur les divers points abordés.

Il demande également aux personnes souhaitant s’associer aux différentes commissions de lui transmettre leurs candidatures, ainsi que les thèmes à aborder lors des prochaines réunions. Enfin, il propose de fixer la date de l’assemblée générale constituante qui permettra la mise en place du bureau et des deux instances au mois de Juin 2017.

L’ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.