

## Séance inaugurale du 24 mars 2017 Conseil Territorial de Santé du Val-d'Oise

Le quorum étant atteint la séance inaugurale est ouverte.

Monsieur François Perinelle – 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** (annexes 1 et 2)  
Monsieur Robelet excuse l'absence de Monsieur Devys, Directeur Général.
2. **Présentation des missions et du déroulement de la séance** (annexe 3)

### Composition du CTS

50 membres au plus répartis en 4 collèges

1. Collège des professionnels et offreurs des services de santé (maximum 28 membres)
2. Collège des usagers du système de santé (maximum 10 membres)
3. Collège des collectivités territoriales du territoire de démocratie sanitaire concerné (maximum 7 membres dont 1 pour la PMI)
4. Collège des représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale (maximum 3 membres)
5. 2 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 :

- Madame Ségolène Benhamou (Directrice de l'Hôpital Privé Nord Parisien à Sarcelles) : dans les missions du CTS, il est indiqué que celui-ci doit participer au diagnostic partagé et que tout doit être terminé dans deux mois. Quel rôle le CTS doit réellement avoir ?  
Monsieur Robelet indique que les calendriers sont imposés par le Ministère mais que l'ARS aura préparé les premiers éléments du diagnostic et quelques orientations stratégiques. Le CTS pourra faire part des remarques et des suggestions, et apporter sa contribution ou tout complément d'informations.

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

#### Election du Président

➤ **Candidat** : Monsieur Renaud Coupry (Directeur du Centre de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles La Chataigneraie à Menucourt) - Membre titulaire du Collège 1 - Représentants des Gestionnaires des établissements (ex. Président de la Conférence de Territoire du Val-d'Oise)

➤ Scrutin à main levée :

- Opposition : 0
- Abstention : 1
- Monsieur Coupry est élu.

#### Election du Vice-Président

➤ **Candidat** : Madame le Docteur Patricia Escobedo (Présidente du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Val-d'Oise) - Membre titulaire du Collège 1 - Représentants de l'Ordre des Médecins

➤ Scrutin à main levée :

- Opposition : 0
- Abstention : 0
- Madame le Docteur Escobedo est élue 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.

#### 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.

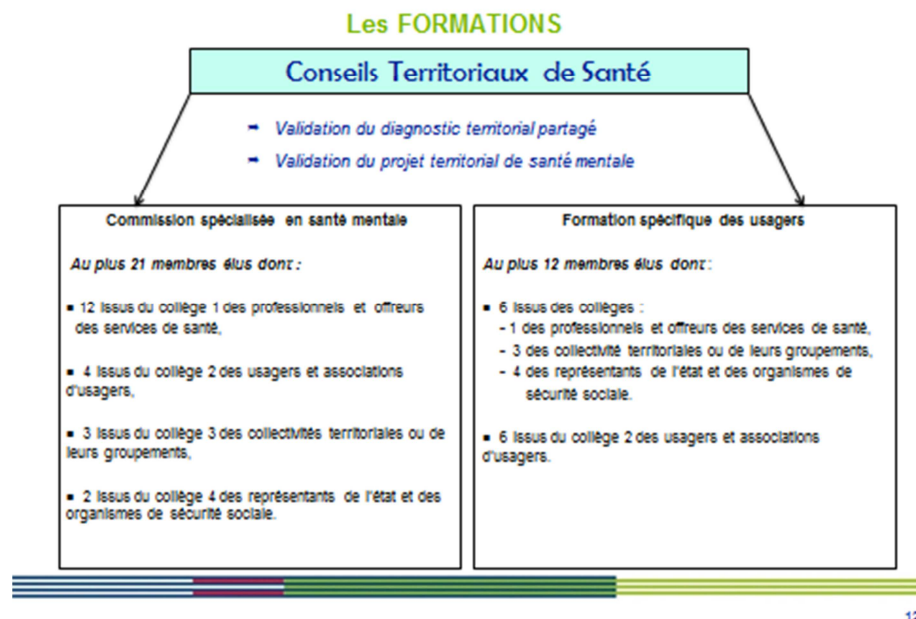
Monsieur Coupry souhaite attirer l'attention sur deux points :

- Il y a la possibilité d'aller jusqu'à 16 membres pour le bureau : 12 sièges qui sont des membres qui font partie du bureau à titre principal et 4 sièges qui sont réservés aux Président et Vice-Président du CTS et pour les 2 présidents des deux Commissions santé mentale et expression des usagers. Ce serait bien que toutes ces places soient occupées.
- L'expérience de la Conférence de Territoire a montré que lorsque l'on candidate au sein du bureau il faut vraiment s'engager. Il y a un investissement de chacun qui est nécessaire, sans cela on a une déperdition des forces à réunir pour faire face à toutes les obligations et cela devient très lourd pour ceux qui restent. Sans demander l'impossible, il importe de tenir cet engagement. A la Conférence de Territoire cela représentait une réunion par mois. Pour certains cela pouvait être un peu plus s'il y avait un projet sur lequel ils souhaitaient s'engager davantage.

Les candidats (es) peuvent postuler par mail [ars-dd95-cts@ars.sante.fr](mailto:ars-dd95-cts@ars.sante.fr)

### Les formations

- La répartition des membres dans chacune des formations effectuée par accord au sein des collèges et/ou sous collèges concernés ; par élection ou par désignation d'un commun accord des membres titulaires.
- Les règles suivantes s'appliquent :
  - Chaque membre titulaire peut être membre d'une ou de plusieurs formations.
  - Le binôme titulaire/ suppléant nommé au sein du CTS l'est également pour les différentes formations.
  - Un membre suppléant ne peut pas être titulaire en formation du CTS.
  - En cas d'absence du titulaire, le suppléant le remplace dans toute formation où il est membre.
  - Titulaires et suppléants peuvent assister ensemble aux réunions. En revanche, dans ce cas, seul le titulaire dispose du droit de vote



### Interventions de la salle :

- Monsieur Coupry demande dans quels délais les documents doivent-ils être transmis au CTS pour consultation. Monsieur de la Seiglière précise que le règlement intérieur indique que « *sauf urgence, les membres des différentes formations reçoivent sept jours au moins avant la date de la réunion cette convocation comportant l'ordre du jour et les documents nécessaires à l'examen des affaires qui y sont inscrites* ».

### **Adoption du Règlement Intérieur**

#### **➤ Scrutin à main levée :**

- Opposition : 0
- Abstention : 0
- Le règlement intérieur est adopté à l'unanimité.

## **5. Démarche de diagnostic territorial présenté par Madame Pennel-Pruvost – Déléguée Départementale du Val-d'Oise (annexe 4)**

- Mme Pennel indique que les chiffres présentés peuvent être complétés par la CPAM qui a des éléments complémentaires sur toutes ces données de santé. La Direction Départementale de la Cohésion Sociales (DDCS) dispose aussi de données sur les publics en grande difficulté, sur les migrants. L'Education Nationale, le Conseil Départemental ont eux aussi des éléments. Ce diagnostic aura à être affiné sur le plan du département mais aussi sur nos infra-territoires prioritaires sur lesquels on devra mettre l'accent.

#### **Interventions de la salle :**

- Monsieur Patrick Simonelli (Médecin généraliste à St Leu La Forêt) s'interroge sur le taux élevé de mortalité infantile.  
Madame Pennel précise que l'on est le 2<sup>ème</sup> département après le 93 à être impacté. Le 93 a réalisé en 2012 une étude REMI (Réduction de la mortalité infantile) qui a donné des résultats très positifs car il y a une baisse de la mortalité. Le Val-d'Oise va pouvoir bénéficier des apports de cette méthode et notre objectif est de pouvoir faire un « REMI 95 » : un travail est en cours avec le siège de l'ARS, le conseil départemental et le réseau Périnatalité du Val-d'Oise (RPVO).  
Sur la démographie médicale, il faut rester optimiste car le département du Val-d'Oise attire. On a des médecins qui s'installent mais qui ne compensent pas pour le moment le nombre de départ à la retraite. Les collectivités locales se bougent depuis trois ou quatre ans pour faciliter l'installation des professionnels de santé. Il y a beaucoup de projets de Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) ou de structure d'exercice collectif pour attirer les jeunes professionnels. Il y a une dynamique également au niveau des centres de santé : un centre de santé vient de s'ouvrir à Corneilles à côté d'un EHPAD et un centre dentaire à Garges-les-Gonesse.
- Monsieur Gérard Mesure (Médecin psychiatre Hospitalier) remarque les taux présentés concernant l'offre psychiatrique globale publique et privée mais précise qu'il y a toute une population qui n'accédera jamais aux cliniques car celles-ci ont un recrutement régional et sont souvent très chères. Les publics ne sont pas les mêmes.  
Monsieur Jean-Yves Caillaud (Directeur de la Clinique du Parc à St Ouen l'Aumône) répond qu'il faut arrêter d'opposer le public et le privé. Les prises en charge ne sont pas chères. Elles sont établies par des psychiatres et les tarifs sont conventionnés. Il y a également une convention signée avec l'hôpital.  
Monsieur Mesure précise que les cliniques privées ne prennent pas les patients relevant d'une hospitalisation sans consentement.  
Madame Pennel ajoute que c'est une force d'avoir un nombre non négligeable de cliniques privées qui ont un rôle à jouer sur le territoire et doivent se positionner en complémentarité avec les établissements psychiatriques publics pour répondre aux besoins locaux.
- Monsieur Caillaud répond qu'effectivement il faut jouer la complémentarité.

#### **Axes de travail**

- Madame Anne Schirrer (Directrice Départementale Adjointe de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale) demande, concernant le diagnostic, et en particulier la coordination ville/hôpital si suite au décret qui vient de sortir, le sport sur ordonnance sera intégré dans le parcours coordination médecin de ville/hôpital.  
Madame Marion van Wonterghem (Directrice de la CPAM du Val-d'Oise) répond qu'il y a une forte attente mais que pour l'instant il n'y a aucune traduction opérationnelle, ni cotation : on est en attente du décret.
- Monsieur Jean-Michel Pous (Représentant de la CAF du Val-d'Oise) intervient pour signaler la difficulté que rencontrent les agents de la CAF qui accueillent des personnes avec des problèmes de santé mentale : ce sont des administratifs et non des professionnels de la santé. Il voudrait proposer au Président du CTS que des professionnels de la santé mentale informent et sensibilisent les agents sur les spécificités de la maladie mentale pour faciliter les premiers échanges.

La mission de la CAF ce n'est pas seulement de payer des prestations : l'on voit beaucoup de personnes en grande difficulté (habitat indigne, santé mentale) et l'accueil du public ne peut pas se résumer à dire : « *vos dossier est à jour et vos prestations seront payées* ».

On manque de lien et on ne sait pas à qui s'adresser. Ce qui serait souhaitable c'est d'avoir un dialogue avec un expert pour savoir où signaler une situation qui n'est pas du ressort de la CAF. On ne peut pas laisser partir une personne quand notre mission de prestation s'achève. C'est peut-être une piste à travailler.

Monsieur Couptry trouve intéressant que la question émane d'un représentant de CAF. Cela va dans le bon sens et ce souhait de présentation est bien noté.

Monsieur Pous ajoute que la CAF rencontre de sérieuses difficultés techniques pour que la situation des droits soit à jour, mais rien dans ses missions ne l'empêche d'aller un peu plus loin pour ces publics.

- Madame le Docteur Catherine Campinos (Médecin Centre Hospitalier de Pontoise) est très intéressée sur le projet de coordination ville-hôpital « diabète » du Centre Hospitalier de Gonesse Gonesse et serait ravie de lancer un projet similaire sur son secteur. Sur le CH de Pontoise, un projet de coordination inter-professionnels avec les services maternité avait été lancé ; projet un peu innovant car il intégrait les sages-femmes et infirmières et était centré sur la problématique du diabète gestationnel. A propos du diabète gestationnel, qui touche une population de plus en plus précaire, et apparaît pendant la grossesse et disparaît après l'accouchement, il y a un souci car les femmes sont traitées par insuline pour les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> trimestres de grossesse mais il y a des femmes qui nous disent que cela coûte cher car n'est pas prise en charge en affection de longue durée et c'est problématique pour la prise en charge.
- Monsieur le Docteur Bijane Oroudji (Médecin Généraliste à Saint-Ouen-l'Aumône) pose la question de la pénurie de vaccins BCG. Il précise que, malgré le risque de transmission de la tuberculose en Ile-de-France, on ne peut plus vacciner en ville et dans les PMI. Compte tenu de la pénurie de vaccin, une procédure établissant des priorités a été mise en place selon les recommandations du Haut Comité de Santé Publique avec :
  - ⇒ Des destinataires prioritaires : les PMI et les centres de lutte contre la tuberculose,
  - ⇒ Des populations prioritaires à partir de critères relatifs à l'âge (enfants en bas âge), pays d'origine, précarité...

Dans le 95, ce sont les centres de lutte contre la tuberculose qui vaccinent et certains centres de vaccination sur délégation du Conseil Départemental.

Madame le Docteur Fortier (Cheffe du service de PMI au Conseil Départemental) explique les raisons pour lesquelles les vaccinations ne se font plus en PMI : contestation du Conseil Départemental sur la sécurité du vaccin fabriqué en Pologne actuellement disponible. Toutefois, suite à une mise au point récente entre l'ARS et le Conseil Départemental, une possibilité de vaccination en PMI va être ouverte avec des critères de priorisation strictes : enfant de moins de deux ans. Un nouveau point d'information pourra être fait sur ce sujet lors d'une prochaine réunion du Conseil Territorial de Santé.

- Madame Thérèse Maury (Bénévole UNAFAM) revient sur le protocole signé relatif à l'organisation du dispositif de prise en charge pré-hospitalière aux urgences psychiatriques car elle voudrait savoir quel circuit de diffusion a été mis en place et comment. Madame Pennel répond que le protocole a été signé en 2016 par le Préfet, le représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins, SOS Médecins, les Pompiers, le SAMU et l'ARS. Chaque représentant doit informer son réseau. Cela a été présenté auprès des Maires et des CCAS. La semaine prochaine est prévue une réunion de bilan avec la nouvelle Directrice de Cabinet du Préfet pour faire le point sur ce protocole.
- Monsieur François Parmentier (Directeur SAMSAH Val-d'Oise) intervient pour indiquer que c'est une action que la Conférence de Territoire a menée à bien. Il faut réfléchir à un plan de communication de ce protocole, y compris dans le secteur médico-social car l'information n'est pas passée.
- Monsieur Parmentier propose, afin que chacun puisse identifier les membres du Conseil Territorial de Santé, de faire un trombinoscope.

Madame Pennel, en guise de conclusion, indique que ce sont des premiers éléments de diagnostic et que les membres du CTS sont invités, pour la prochaine réunion du CTS, à faire part de leurs remarques et suggestions, et apporter leur contribution ou tout complément sur la BAL : [ars-dd95-cts@ars.sante.fr](mailto:ars-dd95-cts@ars.sante.fr).

Monsieur Coupry termine la séance en remerciant l'ensemble des participants et précise que la prochaine réunion devrait se tenir dans la deuxième quinzaine d'avril ou début mai pour poursuivre l'installation du CTS et échanger sur le diagnostic partagé.