

Séance plénière du 10 mars 2016

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

Territoires et démocratie en santé,

M. Tanguy BODIN,

Directeur du pôle démocratie en santé de l'ARS IDF

Philippe NASZÁLYI, (président de la Conférence de Territoire), ouvre la séance à 10h10

Le président remercie le Conseil départemental, l'UME, et la CPAM représentés à l'instance du jour et présente les excuses des membres qui n'ont pu être présents à cette séance plénière :

I- Membres excusés

Mesdames : Anne BERTRAND-BOUDON, Geneviève BESSE Odile DAVID, Claude GIORDANELLA, Catherine GUATTERIE, Isabelle GUINOT-MICHELET, Françoise MARHUENDA

Messieurs : Tonny ABREU, Bruno ANGELLETI, Eric AUGER, Gilles BAUDIER, Nicolas CHAMP, Dominique FONTENAILLE, Olivier FOUQUET, Jean-Claude GALINAND, Daniel LEBOUBE, Guy MALHERBE, Thierry de MONTGOLFIER, Dominique RICHARD, Philippe VASSEUR, Guillaume WASMER, Bernard YASSEF, Franck ZANIBELLATO

II- Adoption du Procès verbal de la séance du 4 février 2016

Il demande aux membres présents s'ils ont des remarques à effectuer sur le compte rendu de la séance du 4 février qui leur a été adressé. Il signale que la seule remarque reçue, celle de Monsieur Michalet a, bien entendu été prise en compte. Personne ne demandant la parole, il passe au vote.

Le compte-rendu est approuvé par l'unanimité des présents moins 2 abstentions qui signalent qu'ils étaient absents le 4 février et ne peuvent donc s'exprimer.

Ce procès-verbal sera mis en ligne sur le site de la Conférence de Territoire.

III- Informations diverses.

Le président signale que la loi de modernisation de notre système de santé est promulguée après l'avis du Conseil Constitutionnel et les membres de la Conférence de Territoire (Conférences de Territoire) seront prorogés dans leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2016.

Il précise que le Bureau a prévu qu'avant la fin du mandat des membres de la Conférence de Territoire, celle-ci soit co-organisatrice des 4^{ème} assises de la santé, en lien avec le Conseil départemental, l'ARS et la CPAM.

Il signale en outre plusieurs manifestations qui concernent la Conférence de Territoire :

- **Le 22 mars 2016** : Réflexions du CESEE (conseil économique, social et environnemental de l'Essonne) autour de l'accès aux soins dans notre département. Il a été sollicité par le Président du CESEE M. MESSINA pour de participer aux travaux de ce dernier, ainsi que M.HUGUET, délégué territorial. IL a fait inviter les membres du Bureau
- Une séance plénière aura lieu le 7 avril durant laquelle le rapporteur de la loi « santé » sera auditionné. Tous les membres de la Conférence sont invités
- Semaine de la santé mentale : Un colloque est organisé à l'université d'Evry le 24 mars au matin consacré au Regard sur le handicap. L'Unafam et la Ville d'Evry organisent leur manifestation le 22 mars prochain.

Le Bureau s'est réuni et a programmer le travail jusqu'à l'été de La Conférence :

- 14 avril = Métropole du Grand Paris
- 12 mai = Réseaux (réorganisation - redéploiement)
- 9 juin = PMI - relations entre la PMI et les professionnels de santé libéraux.

La séance du jour est consacrée aux territoires et la démocratie en santé. En effet, le Directeur Général de l'ARS a demandé aux présidents des Conférences de contribuer à la réflexion sur les territoires de démocratie en santé et de donner un avis pour le mois de juillet 2016.

Le département est-il encore le territoire pertinent en matière de santé ?

Les Conseils territoriaux de santé seront composés de membres relativement identiques à ceux des actuelles conférences de territoire. Le territoire ne pourra pas être trop modeste pour être productif et cohérent.

M. **Tanguy Bodin** , Directeur du pôle Démocratie Sanitaire de l'Agence régionale de santé Ile-de-France, assisté de **Mme Barbara BOURGES** – stagiaire au pôle DS – étudiante en master II, présente le bilan des deux dernières années des conférences de territoire en Ile de France et souhaite débattre lors de cette séance sur la définition du territoire pertinent de démocratie sanitaire.

Territoires et démocratie en santé

Synthèse du bilan des Conférences de Territoire pour les années 2014 et 2015.

- **BILAN QUANTITATIF** (Cf. le diaporama joint au compte-rendu).

Un bilan est réalisé chaque année à partir des données produites par les secrétariats chargés des Conférences de Territoire.

Le bilan concerne les années 2014 et 2015 car le bilan n'avait pas pu être réalisé l'année dernière.

Le quorum est plutôt stable.

La représentation des collèges est assez inégale :

- Le collège des usagers et le collège des personnes qualifiées sont les collèges ayant la meilleure représentation.
- Le collège des établissements de santé assurant des soins à domicile est peu représenté.
- Le collège des collectivités territoriales a connu également une assez faible représentation (cela s'explique en partie par le calendrier électoral).

- **BILAN QUALITATIF**

Certains thèmes sont communs aux différentes Conférences de Territoire : contrat local de santé, handicap, santé mentale, projet régional de santé, vieillissement, offre médico-sociale...

Au fur et à mesure, les thématiques ont été plus ciblées sur les territoires respectifs.

Points positifs = transversalité des instances, bonnes relations avec l'Agence.

Points négatifs = problèmes de renouvellement des membres (élus notamment), essoufflement lié aux informations concernant le devenir de l'instance, le manque de suivi des avis des conférences.

- **Synthèse des échanges avec les présidents et des vice-présidents.**
 - Les Conférences de Territoire sont des lieux de rencontre et d'échanges
 - Problème de prise en compte des différents avis
 - Problèmes de représentativité (création de la catégorie des membres *invités*).
 - Système assez « descendant » du niveau national vers le local.

La problématique est comment profiter des acquis des conférences de territoire lors de leurs transformations en conseils territoriaux de santé ?

La mise en place des **Conseils territoriaux en santé** (ex Conférences de Territoire), nous impose de nous interroger également sur les territoires pertinents de santé.

Nous en sommes encore au stade des projets de décret mais les grandes orientations sont connues.

La loi définit les territoires de démocratie en santé = au plus tard le 30 septembre 2016 pour que le DGARS définisse ces territoires.

L'enjeu est de mettre en cohérence les projets de l'ARS, des professionnels et des collectivités territoriales, en prenant en compte l'expression des usagers.

Les Conférences de Territoire devront être installés au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

Différents travaux vont être menés par l'ARS.

Chaque Conférence de Territoire devra pouvoir apporter une contribution à cette définition des limites territoriales.

La CRSA va travailler également sur cette notion de territoire de démocratie sanitaire et va organiser un séminaire en mai prochain.

Quelques éléments de fonctionnement et évolution de ces futurs Conférences de Territoire :

Principe d'une continuité. Les évolutions sont assez faibles.

Composition des membres (on reste sur une cinquantaine de membres). :

- 10 représentants (8 auparavant) pour le collège des usagers ;
- 3 représentants supplémentaires pour les modes d'exercice coordonné ;
- 3 membres pour la création d'un nouveau collège représentant de l'Etat et des organismes de sécurité sociale
- 1 membre délégué du Défenseur des Droits

Composition de l'instance

- Une commission spécifique autour de la santé mentale est envisagée.

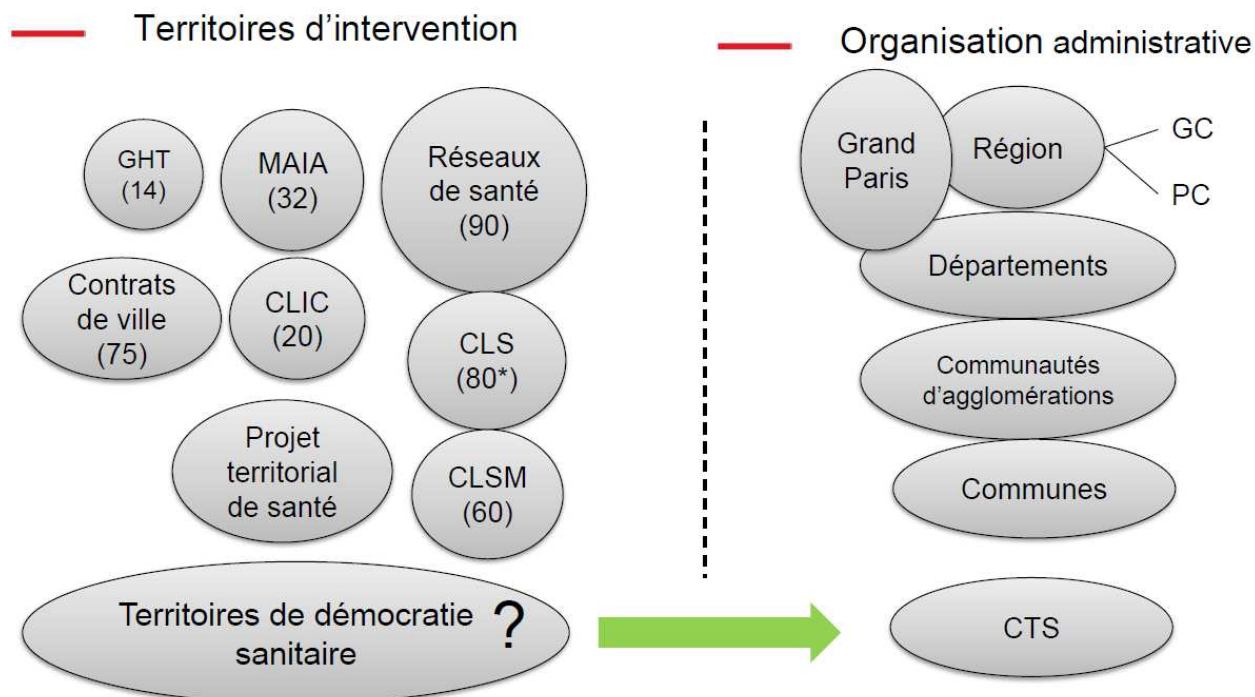
Le DGARS peut décider d'expérimenter une compétence médiation au niveau des futurs conseils.

Les membres auront voix délibératives et les avis seront remontés à la CRSA (*Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie*) et à sa commission spécialisée droits des usagers.

Il y a 2 types de territoires :

- administratif et politique - réforme du Grand Paris (avec 13 collectivités)
- d'intervention (ex : territoires MAIA, réseaux de santé, CLS, CLIC, GHT...)

Lorsque l'on parle de territoires, il y a ...



GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

MAIA : Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer

CLIC : Centres locaux d'information et de coordination

CLS : Contrats Locaux de Santé

CLSM : Conseils Locaux de Santé Mentale

Conférences de Territoire : Conseils Territoriaux de Santé

Où se situera la compétence santé ? Quel est le territoire le plus pertinent ? Telle est bien la question qui va lancer le débat de ce jour et amener les réflexions de notre Conférence.

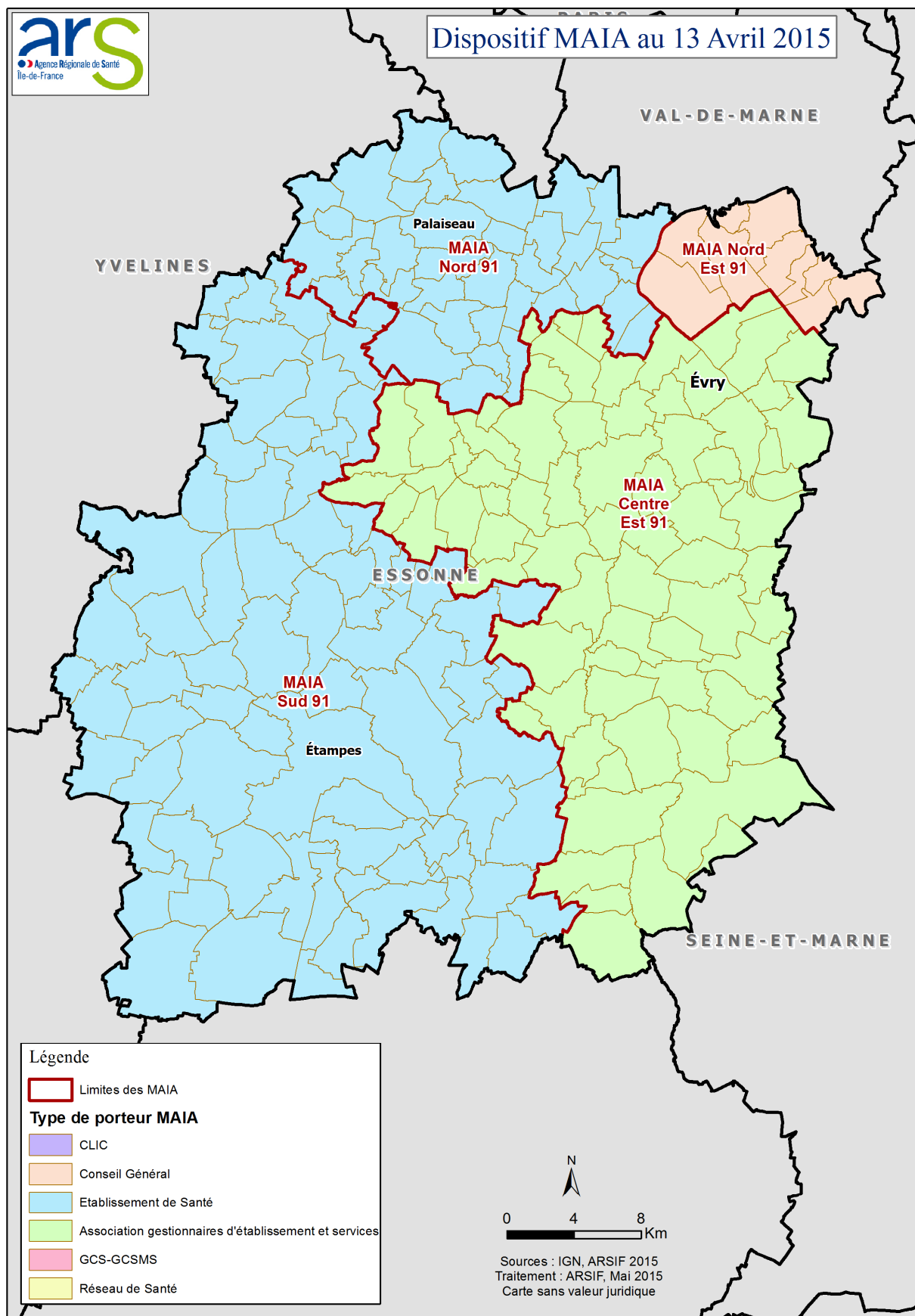
Mme Caroline PARATRE (Directrice de l'Union des Maires de l'Essonne, Conseillère départementale) : tient à apporter la précision importante quant à la désignation en 2014 des représentants des maires. Les désignations ont été réalisées en temps et en heure concernant les membres de l'UME. Il serait intéressant d'adresser une note explicative aux maires de l'Essonne concernant les présentations faites avec les sigles développés. Elle insiste pour que les maires soient informés suffisamment tôt pour donner leurs avis.

Le Président lui en donne acte et rappelle le travail considérable jusqu'à cet été, de Marie Pirlet, qui hélas, pour l'ARS prend sa retraite à la fin mars. Il salue sa remarquable implication au service de ce territoire et de la démocratie. Il rappelle enfin que c'est l'AMF (association des maires de France) plus préoccupée des « egos » et de leur carrière que de la santé de leurs concitoyens qui a perturbé la désignation des représentants des maires en Essonne. Notre conférence elle a toujours, sauf aujourd'hui eu la présence de ces représentants fort assidus pour deux d'entre eux en tout cas.

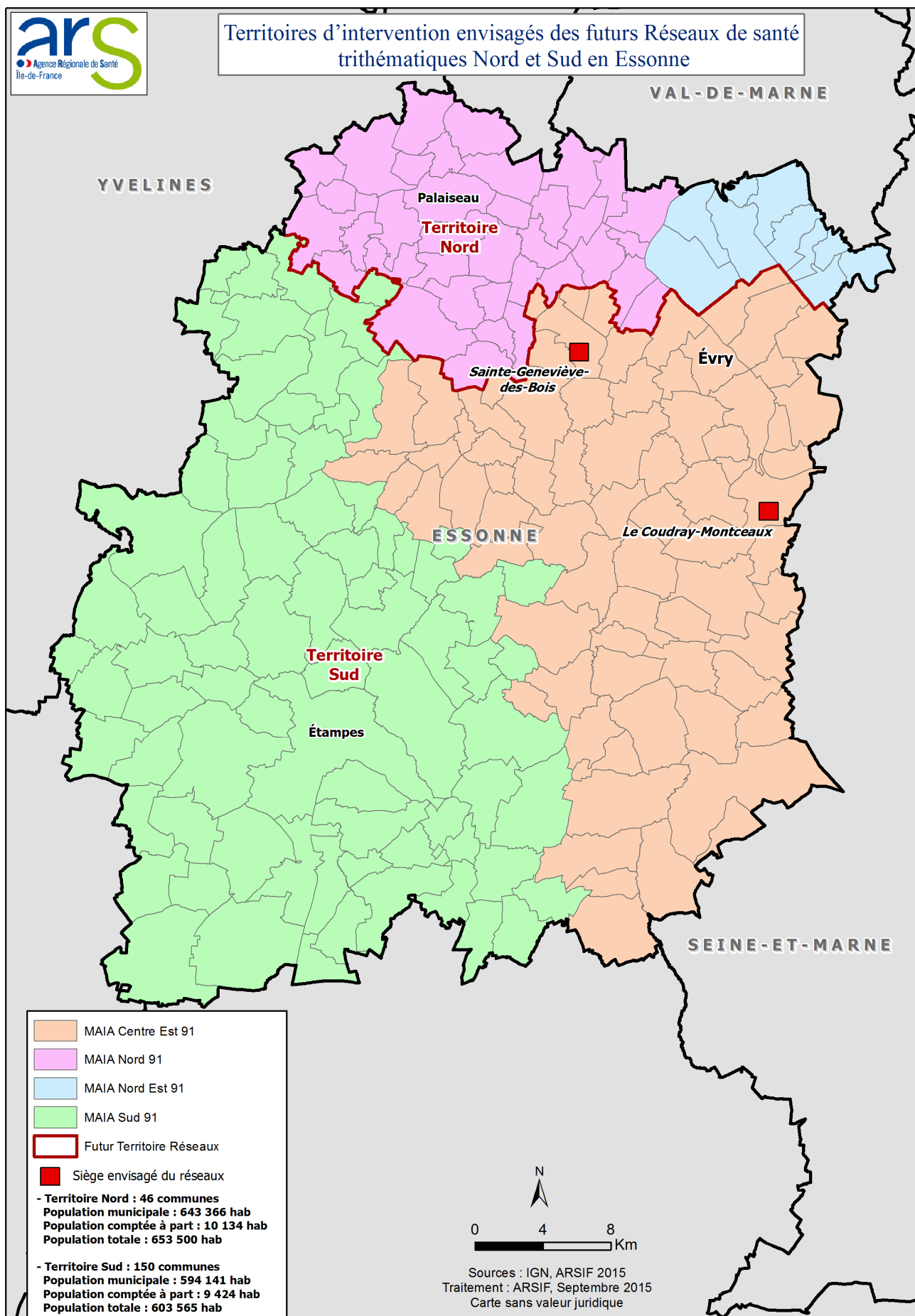
Sylvie BARROS (Collège 4 : représentant les professionnels de santé libéraux – infirmiers) : demande ce que sont les territoires d'intervention en Essonne ?

Présentation des cartes des territoires MAIA / Réseaux/GHT.

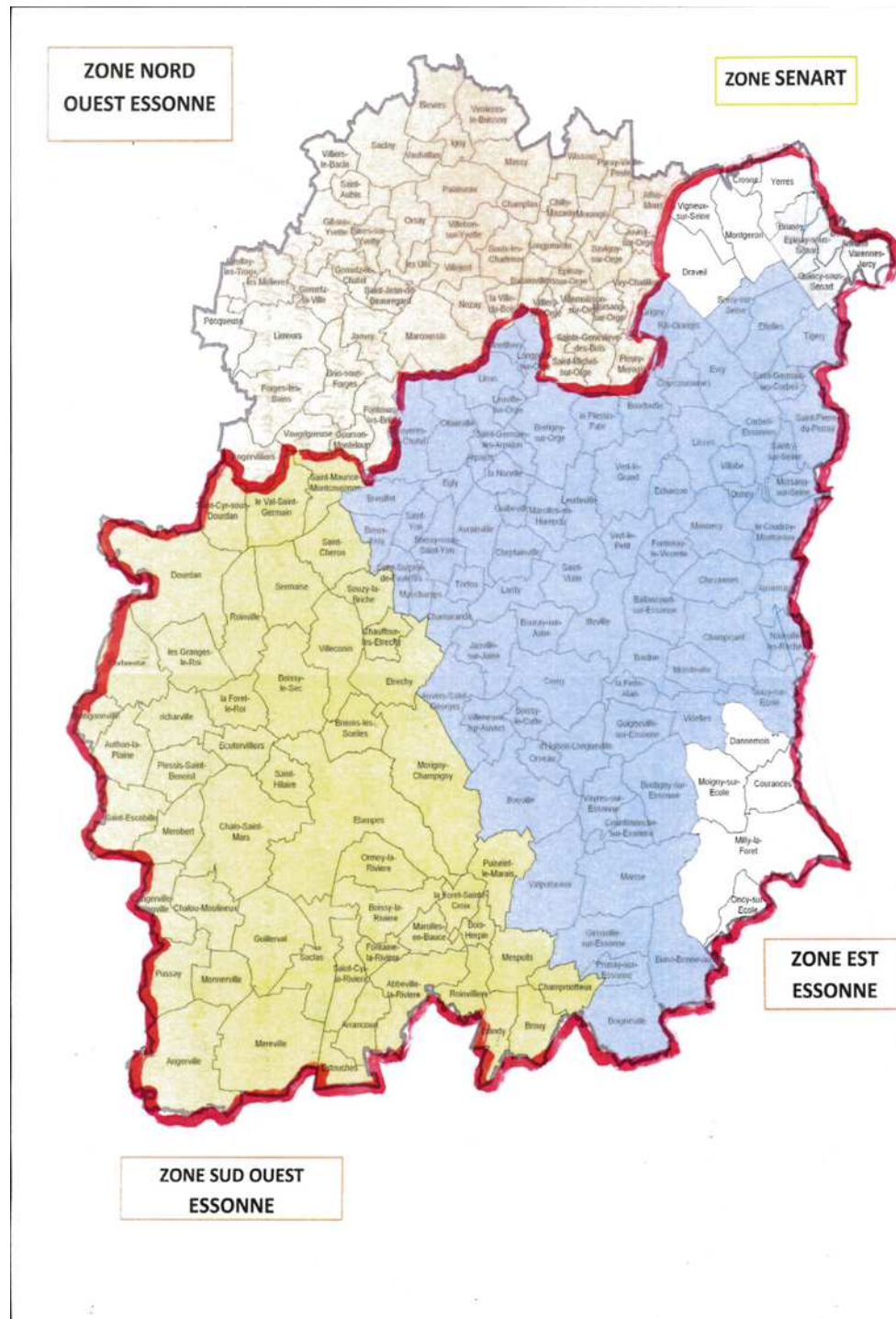
MAIA :



Futurs Réseaux de Santé:



Carte GHT :



On ne s'interdit donc pas des regroupements de certains territoires et d'avoir éventuellement une vision extra-départementale.

Jean-François CHABENAT (Collège 4 – représentant les professionnels de santé libéraux – Chirurgien-dentiste)

Après une évolution des domaines de compétences des différentes collectivités (agglomérations, communautés d'agglomération, métropole, région), il estime que le département est le juste territoire pour une Conférence de Territoire.

Le Conseil Départemental 91 reste la tête de file du domaine social.

Annette DELABAR (Collège 5 – représentant les centres de santé, maisons de santé et pôle de santé) : se rappelle la présentation d'une très fine connaissance par la cartographie, ici en Conférence de Territoire. Elle souhaiterait avoir la possibilité de consulter d'autres cartes avec l'outil infra-territoires. Pour connaître les superpositions possibles. Elle demande s'il y a des accès externes à l'Agence. Pourrait-on être formé ?

Tanguy BODIN répond que l'outil concerne surtout les infra-territoires (par exemple, différentes communes au sein d'une agglomération).

Un nouvel outil sera plus libre d'accès dans les droits. Il est à venir au cours du dernier trimestre 2016).

Michel HUGUET - ARS Délégué Territorial de l'Essonne : le Bureau de la Conférence de Territoire pourrait réfléchir aux besoins en cartographies qui seraient utiles pour la réflexion en cours autour du territoire pertinent de démocratie en santé. Une fois les besoins identifiés, la DT-ARS pourra préparer quelques cartes à présenter lors d'une prochaine Conférences de Territoire.

Philippe NASZÁLYI : il pourrait être intéressant qu'un géographe puisse aider les membres de la Conférences de Territoire. Il va y réfléchir

Gérard AUSSEIL (Collège 8 – représentant des usagers dans les associations de retraite) rappelle que la loi d'adaptation de la société au vieillissement a été également promulguée. Les instances prévues dans cette loi sont d'envergure départementale. Le département semble donc le territoire le plus pertinent.

Marc LAVAUD (Collège 8 – représentant des usagers dans les associations de retraite) insiste sur le fait que les avis des Conférence de Territoire parviennent parfois plus tard que la décision du DGARS. Il conviendrait que les avis soient pris en amont.

Concernant la médiation prévue dans les projets de Conférences de Territoire, est-ce que cette médiation viendrait concurrencer la médiation réalisée par les personnes qualifiées ?

Souhaite des précisions sur les évolutions de la composition des futurs Conférences de Territoire.

Tanguy BODIN : le guide va être transmis aux membres de la Conférence de Territoire pour une information complète.

Sur les avis parvenus tardivement, il s'agit plus des avis qui ont concerné le PRS (projet régional de santé) et dont le calendrier était très serré. M.BODIN explique que les membres des Conférences de Territoire seront globalement les mêmes (cf. supra).

Denis JOUTEAU (Collège 3 – représentant des organismes sur le champ de la promotion santé précarité)

On parle de « démocratie en santé ». Il faut qu'elle s'exerce. Un équilibre des représentations est nécessaire. La multiplication des instances pourrait aboutir à une dilution du poids des avis des futures instances.

Il évoque les niveaux de pertinence des différents dispositifs. Il faut conserver une cohérence globale de territoires, avec une proximité. Le périmètre départemental est le plus pertinent à son sens.

L'outil infra-territoire doit pouvoir être ouvert largement aux acteurs de terrain afin qu'ils puissent donner un avis éclairé.

Mme Barbara BOURGES : le projet de décret prévoit que le Conférence de Territoire réalise un diagnostic territorial. Toutes les Conférences de Territoire demandent à disposer d'outils pour ce faire. Le DGARS s'est engagé à ce que les Conférences de Territoire disposent réellement de ces outils. Le département va connaître quelques transferts de compétences avec la mise en place du Grand Paris. Il conviendra aux Conférences de Territoire d'argumenter si le département est toujours le territoire pertinent.

Eric SIRÉ (Collège 3 – représentant des organismes sur le champ de la promotion santé précarité) est d'accord avec l'intervention de M. JOUTEAU. Le département reste jeune. Il a développé une identité. Garder cette notion de département, permettrait de ne pas oublier le sud du département.

Les problématiques en santé au sud du département sont importantes. Idem pour les problèmes de transports. Il faut que le Conférences de Territoire n'oublie aucun territoire.

Jean-Guy PERILLAT (Collège 1 – représentant les présidents de commission médicale dans les établissements de santé) En cas de nouveau territoire, quelle est la politique de l'Agence concernant les Délégations territoriales ?

Michel HUGUET : souligne qu'il y a eu d'une part un projet en 2013 d'un délégué territorial pour deux délégations, projet qui n'a pas eu de suite, et d'autre part plus récemment un projet de regroupement sur un seul site des DT 91 et DT 77, en conservant deux DT et deux délégations, mais sur un seul site équidistant entre Melun et Evry. Ce projet avait été envisagé sous le prisme d'opportunités foncières, or il faut au préalable se poser la question du sens de l'implantation de la DT sur son territoire. En effet, le délégué territorial est le représentant du directeur général de l'agence dans le territoire de santé, défini par le DGARS, en l'occurrence le département. Le délégué territorial et ses services sont donc amenés à intervenir auprès des acteurs du territoire (préfet, conseil départemental, collectivités, élus, acteurs de la santé, conférence de territoire, établissements, professionnels...). En l'état actuel de l'organisation de la DT et au vu des atouts de la proximité actuelle avec l'ensemble des institutions départementales, à titre personnel il ne lui semble pas possible d'envisager un autre schéma que celui actuel, toutefois il ne peut être exclu qu'une redéfinition du rôle, des missions, surtout des métiers, intervienne pour l'avenir, conduisant à un autre schéma, tant pour des motifs de moyens que de territoires. Il lui semble toutefois que cette redéfinition concernerait aussi toutes les DT, voire surtout la petite couronne dans le cadre de la Métropole Grand Paris.

M. Philippe RIO (Maire de Grigny- Vice-Président délégué spécial Grand Paris-Sud Seine-Essonne/Sénart)

Sur la question des périmètres, nous sommes au milieu du gué. Le débat autour du département s'est fait jour. Également autour des compétences des collectivités territoriales et notamment sur la compétence générale selon le niveau des collectivités territoriales. Il y a en effet la question du périmètre avec la singularité du Métropole du Grand Paris qui s'étend sur l'ancien périmètre de la communauté d'agglomération des Portes de l'Essonne (Viry-Châtillon). Les

questions de santé dans les futures agglomérations/métropoles sont posées. Les expériences des 3 CLS sont regardées de très près. Il y aura une vice-présidence à la santé de la communauté. Ce regard départemental est intéressant mais il y a quelque chose de singulier à construire. Il ne souhaite pas opposer les systèmes. La clé de la santé pour les collectivités territoriales est en général abordée au travers du prisme de la politique de la ville.

Philippe NASZÁLYI: rappelle le rôle de l'Agence qui est de réduire les inégalités en santé.

Eric SIRÉ (Collège 3 – représentant des organismes sur le champ de la promotion santé précarité) indique qu'il ne faut pas confondre les rôles de l'ARS avec ceux de l'actuelle conférence de territoire et le futur conseil territorial de santé. Même aujourd'hui, les territoires de l'Essonne ne sont pas tous représentés au sein de la Conférences de Territoire. La désignation est plus liée aux fonctions des membres eux-mêmes.

Tanguy BODIN : indique que dans le cadre du PRS II, il y aura plusieurs types de territoires :

- Territoires de démocratie en santé.
- 2 autres types de territoires :
 - intervention
 - contractualisation.

Philippe NASZÁLYI: souhaite que l'on communique à tous les membres le remarquable travail fait par l'Agence en 2010 en matière de réflexion sur les territoires pertinents en santé d'alors. Si les réalités ont pu évoluer, les raisonnements qui ont amené Claude Evin alors, à prendre ses décisions, méritent d'être connus de tous les membres.

Patricia LUBELSKI (Collège 4 –représentant les médecins libéraux) demande quelle sera la cohérence entre ces futurs territoires présentés par M.BODIN ?

Tanguy BODIN : rappelle que les principes de la loi et des projets de décrets seront de mettre en cohérence les projets de l'Agence et prendre en compte l'expression des usagers. Il n'y aura pas un seul territoire mais le territoire des Conférences de Territoire devra être le lieu de la cohérence des acteurs et des projets.

Sylvie BARROS (Collège 4 : représentant les professionnels de santé libéraux – infirmiers) pense que le territoire du département permettra de conserver le sens des autres infra territoires d'intervention.

Philippe NASZÁLYI rappelle sa mise en garde aux membres de la Conférence, c'est-à-dire la tentation du Ministère de réduire la démocratie en santé au rôle vertical des usagers : cette déviance de l'idéologie libérale (en matière économique) qui voit des consommateurs où il ya des citoyens et transforme en panel toute élection jusqu'à la caricature. La démocratie est tout autre. C'est la richesse que nous avons découverte au sein de la Conférences de Territoire. Tous ses collègues présidents de Conférence, à la dernière réunion ont fait le même constat. Notre vision horizontale, avec l'absence de pouvoir réel, permet de travailler ensemble et de trouver

des solutions pour répondre aux attentes. Une vraie concertation existe. C'est la richesse de l'intelligence collective mise au service du bien commun !

Christine TRIOLLET (Collège 2 – représentant les établissements sociaux et médico-sociaux gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées)

L'angoisse de la disparition du département apparaît aujourd'hui au niveau fonctionnel. Les limites du département ont été arrêtées à un moment où la population était moindre et où les problématiques de santé n'étaient pas du tout les mêmes. En raisonnant uniquement au niveau du département, on ne s'ouvre pas à d'autres collaborations possibles autour des réels besoins des populations. Le bureau de la Conférences de Territoire devra travailler ensemble pour que la contribution soit consensuelle.

Mme Barbara BOURGES : il n'y a pas de frontières entre les territoires mais des collaborations/liens/modulations à envisager.

Philippe NASZÁLYI souligne qu'il Il devrait être intéressant de travailler avec d'autres Conférences de Territoire limitrophes. Plusieurs présidents d'autres Conférences de Territoire étaient d'accord lorsqu'il en a fait la proposition à l'ARS en février dernier. Il va essayer d'inviter les représentants de Seine et Marne.

Le Président constate que le débat initial a été riche et que beaucoup de questions ont été posées aujourd'hui.

Il remercie tous les membres présents.

Il rappelle le colloque du 24 mars sur la santé mentale à l'université d'Évry.

Annexe : Contributions écrites

Contribution écrite de M. Thierry de Montgolfier, Directeur Ass. Jean Lachenaud - Ets de Santé la Martinière - Ch. de la Martinière 91400 Saclay – Collège 1- Représentant les personnes morales gestionnaires dans les établissements de santé

Remarques :

- Sur le fond je n'ai pas d'observation majeure sur le projet.
- Sur la mise en œuvre et au vu qu'il y a 50 membres, le territoire concerné devra être au moins le département. Ce n'est pas idéal car le département ne correspond pas toujours au bassin de vie.

Propositions :

- Soit nous préconisons des territoires infra départementaux et démultiplions la complexité et le nombre de commissions.
- Soit nous préconisons des territoires plus larges que le département et il peut y avoir des conflits avec les compétences départementales en matières de santé des enfants ou des activités médico-sociales par exemple.

- Le département m'apparaît donc comme le moins pire des choix sauf à faire un seul territoire régional. Mais qui peut s'enorgueillir de connaître les questions de santé de l'ensemble des territoires régionaux ? C'est déjà complexe sur le département !
- Il me semble indispensable de ne pas délimiter des territoires différents, en fonction des types d'activités, contrairement à ce que permettent les textes.
 - En effet, si les cœurs des activités de cancérologie, cardiologie... répondent à des logiques territoriales et d'installations différentes, toutes les activités communes et de prévention (soins de ville, réseaux, SSR polyvalents ...) qui sont des maillages incontournables ne répondraient pas de ces logiques ou dépendent de plusieurs types d'activité.

Il s'en suivrait que le territoire serait « A » pour la cardiologie, « B » pour la cancéro... :

- Les patients et professionnels ont déjà du mal à comprendre l'organisation... n'en rajoutons pas
- Les réseaux de prévention et de soins devront, à la demande de l'ARS, être multithématiques (ce qui est cohérent quoique complexe). Ne leur demandons pas d'être en sus à géométrie variable en fonction des thématiques.
- Les conventions des hôpitaux locaux avec les centres de références correspondraient à des logiques territoriales différentes complexes à gérer pour les équipes, patients, managers...

Contribution écrite de M. Jean-Claude GALINAND – Collège 8 - Représentant des usagers - Associations de retraités et personnes Associations de retraités et personnes âgées

Remarques : L'arrêté n°10-679 de décembre 2010 avait fixé le nombre de 50 membres pour les C.T. Le territoire le département, mais demain, les fusions d'agglos, le Grand Paris ?

Propositions :

Nous avons bien fonctionné par département, il ne faut pas rajouter des nouveaux niveaux. Une augmentation des structures, pour avoir plus de concertation peut être mais pas possible de prendre une décision sur un sujet. Mais cela est peut-être le but pour retarder ou ne pas faire.

Il ne faut pas oublier les rivalités des hommes politiques même s'ils sont de la même partie, les ambitions des uns et des autres.

Des activités pointues comme la cardiologie ou la cancérologie peuvent demander d'avoir des équipements lourds. Il n'est pas nécessaire que chaque établissement puisse répondre à ces demandes très spécifiques tant par le matériel que pour les hommes en charge de ces pathologies.

Il ne faut oublier que l'on a affaire à « des êtres humains » et non à des marchandises. Ne créons pas de stress supplémentaire chez les malades et leur famille.

- Clôture de la séance à 12h15 et rappelle que nous nous réunirons le 14 avril prochain, munis de documents que va envoyer l'Agence