



Conférence de territoire

Séance plénière du 30 janvier 2014

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

- 1) **Mouvement des membres**
- 2) **Présentation du Contrat Local de Santé Viry-Grigny**
- 3) **La convention signée entre l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France et le Conseil Général de l'Essonne (novembre 2013)**
- 4) **Divers**

Les membres titulaires et suppléants de la conférence de territoire de l'Essonne conviés en séance plénière le jeudi 30 janvier 2014 ont débattu autour de l'ordre du jour ci-dessus. 32 membres dont 24 titulaires, 8 suppléants ont assisté à la séance (11 excusés).

Le président souhaite la bienvenue aux présents avant de passer au premier point à l'ordre du jour.

1) **Mouvements de membres**

Nouveaux membres

Arrêté n° 13-465 du 13/10/2013

- nommant au collège 1 pour les représentants des établissements de santé au titre des personnes morales gestionnaires pour les établissements sanitaires à but non lucratif :
 - en tant que titulaire du collège 1 Thierry de MONTGOLFIER en remplacement de Marc PULIK
 - en tant que suppléant Isabelle ETIENNE en remplacement de Thierry de MONTGOLFIER
- nommant au collège 5 pour les représentants des réseaux de santé :
 - en tant que titulaire Françoise ELLIEN en remplacement de Michel VARROUD-VIAL

- nommant en tant que titulaire du Collège 1 au titre des présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement
 - en tant que titulaire de Roland HELLIO (Président de CME du centre Hospitalier d'Orsay) en remplacement de Jean-Christophe PAQUET (centre Hospitalier de Longjumeau)

2) Présentation du Contrat Local de Santé Viry-Grigny

(Voir diaporama en pièce jointe)

Le Président passe alors au premier point de l'ordre du jour : le CLS de Viry-Grigny qu'il qualifie de « beau bébé » et il donne la parole aux acteurs locaux pour l'exposer.

La présentation est introduite par Mme Simone MATHIEU Maire de Viry-Châtillon qui cède la parole à M. Xavier ROY (Responsable du Pôle Cohésion sociale au GIP Viry-Grigny).

Discussion

M. HUGUET (*délégué territorial ARS de l'Essonne*) rappelle les principes de base du contrat local de santé (CLS) et évoque les CLS de deuxième génération qui feront l'objet d'une présentation ultérieure en séance plénière.

M. KEPEKLIAN (*représentant des professionnels de santé libéraux au titre des masseurs-kinésithérapeutes*) : combien de professionnels de santé hors de Grigny avez-vous rencontré lors de la mise en place de la maison de santé pluridisciplinaires de Grigny ?

Réponse apportée par les représentants des mairies : 7

M. MALHERBE (*représentant des communes*) : intervient pour souligner la qualité du travail présenté.

Mme BESSE (*représentant des communes*) : intervient en qualité de pharmacienne installée à Epinay sur orge. Elle rappelle le rôle des pharmaciens de ville et demande de s'appuyer sur ces professionnels de santé car ils représentent un poste de premier recours à ne pas oublier.

M. GALINAND (*représentant des usagers au titre des associations de retraités et personnes âgées*) informe qu'il a reçu un courrier des maires de Viry-Châtillon et de M. P. DA SILVA pour l'implantation d'un EHPAD. Il est heureux de constater que cette démarche de la création d'un EHPAD est déjà prise en compte dans le CLS.

Mme GAUSSENS (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux*) souligne la qualité du travail présenté et met l'accent sur le fait que les actions planifiées visent une population jeune, qu'en est-il des personnes âgées ? Elle a l'impression que cette population a été un peu oubliée.

M. NASZALYI répond à l'interrogation de Mme GAUSSENS en renvoyant à la fiche 1.3

M. RIO (*Maire de Grigny*) rappelle que la ville de Grigny a une population jeune tandis que la population est plus âgée à Viry-Châtillon. Un projet est en cours avec la Croix-Rouge concernant un site d'accueil de jour pour les malades atteints de la maladie d'Alzheimer. Un autre travail reste à faire afin de repérer les personnes isolées.

Mme GAUSSENS ajoute qu'il y a beaucoup de structures sur le territoire qui travaillent au service de la population représentée par les personnes âgées, elle conseille de se rapprocher d'elles.

M. RIO ajoute que le CLS sera signé pour une période de six ans et que d'ici là d'autres propositions pour valoriser cette population verront le jour. Il insiste sur le fait que ce CLS vise toutes les populations.

Mme CAMBECEDES (*Responsable du département Prévention et Promotion de la Santé – DT 91*) rappelle que le travail présenté résulte d'une méthodologie définie. Le CLS sera signé pour une durée de 3 ans renouvelable une fois soit 6 ans, le travail a été orienté en tenant compte de la population des deux villes, de leurs avis et de leurs besoins. Il est cependant nécessaire de se centrer sur les populations les plus représentées dans les villes et les plus nécessiteuses. La population représentée par les personnes âgées sera traitée dans un deuxième temps. Ce premier travail prend en compte des actions réalistes et réalisables, d'autres sujets seront envisagés en comité de suivi.

Mme LUBELSKI (*pédiatre - représentant des professionnels libéraux*) remercie également pour le travail réalisé et apprécie la prise en considération de la population « jeune » en rappelant que l'amplitude d'âge concernée. Y a-t-il eu une estimation du nombre de médecins de premier recours et de spécialistes pour la réalisation du CLS ?

La réponse apportée par les présentateurs est que dans ce territoire, il y a un manque de spécialistes mais qu'il reste encore de la marge pour les généralistes (*voir pages 19 et 20 du CLS*).

M. PERILLAT (*représentant des présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement*) conseille des lits agréés de l'aide sociale compte-tenu de la précarité de la population de ces villes. En ce qui concerne la couverture vaccinale des enfants, une articulation avec l'Education Nationale est nécessaire. Une autre articulation indispensable est celle avec les aînées pour la vaccination.

Mme BARROS (*représentant des infirmiers libéraux*) attire l'attention sur la densité d'infirmiers sur le territoire équivalente à celle de l'Ile de France annoncée dans la présentation et précise que la densité pour l'Ile-de-France est déjà inférieure à la moyenne nationale.

Elle rappelle le rôle prépondérant des infirmiers dans la couverture vaccinale puis cite certains axes à travailler : la prise en charge des personnes aux sorties d'hospitalisation, la nécessité de clarifier le parcours de soins, de clarifier le rapport ville/hôpital pour une meilleure prise en charge des patients. Elle relate l'exemple d'une prise en charge exécutable et insiste sur la relation entre les différents partenaires, la nécessité de n'exclure personne. Pour terminer, elle informe de la mise en place d'une carte de coordination entre les URPS médecins, infirmiers, pharmaciens à destination des usagers qui reprend les coordonnées de tous les professionnels de santé.

M. NASZALYI demande qu'un exemplaire lui soit remis (*voir pièce jointe*).

M. RIO remercie toutes les personnes qui ont contribué au diagnostic avant de faire un retour sur le terme de « beau bébé » employé par M. NASZALYI pour qualifier le CLS et ajoute qu'il faudrait faire collectivement grandir ce bébé.

2 points :

- 1) l'Education Nationale à un rôle majeur sur ce territoire compte tenu du nombre d'enfants, de la surpopulation de jeunes et des caractéristiques socio-économiques. Il est nécessaire que l'Education Nationale rentre dans les enjeux,
- 2) construire un projet global avec un enjeu urbain il attire l'attention sur les fermetures de pharmacies dans le secteur de la Grande borne.

A ce sujet, il demande une meilleure lisibilité concernant le cas d'un professionnel de santé engagé dans ce secteur qui rencontre des difficultés d'installation compte tenu des contingences administratives. Il demande une réflexion par territoire sur cette question afin d'obtenir une

autorisation exceptionnelle avant de préciser que dans ce quartier, il ne reste qu'un médecin généraliste déjà âgé.

Mme BESSE rappelle le besoin d'aide des pharmacies et de tous les professionnels de santé de Grigny, leur besoin d'être pris en charge. Elle informe qu'elle reste disponible pour aider.

M. de MONTGOLFIER (*représentant des personnes morales gestionnaires des établissements sanitaires privés à but non lucratif*) dit être conscient des difficultés dans ce secteur. Il souligne le besoin de cartes, d'indicateurs par secteur géographique permettant de les comparer.

M. RIO ajoute qu'il n'est pas simplement nécessaire de déterminer ces indicateurs inquiétants mais il faut chercher à les faire diminuer.

Mme ELLIEN (*représentant des réseaux de santé*) rappelle la présence des réseaux de santé dans cette partie du territoire et informe que le territoire de Grigny est en zone franche urbaine. En zone franche la loi prévoit une exonération des recettes à raison de 25% des bénéficiaires. Les modifications récentes apportées à cette loi sont-elles connues ou non ?

Mme LUBELSKI : le service de santé de l'Education Nationale a son importance dans la prise en charge cependant l'Education Nationale est sous dotée en médecins et infirmiers scolaires d'une part et d'autre part limitée dans ses attributions car ce personnel ne peut pas vacciner. Il faut donc rester vigilant sur l'articulation entre l'Education Nationale et le tissu sanitaire autour. L'Education Nationale ne fait que le diagnostic et s'il n'y a pas de lien avec les professionnels de santé, il en résultera un retard de prise en charge important.

M. JOUTEAU (*représentant des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention*) interroge sur le problème des addictions qui ne sont pas explicitées dans ce contrat et souligne la nécessité de valoriser cette question.

M. KEPEKLIAN informe qu'il a eu l'occasion de visiter de futurs professionnels de santé (étudiants) qu'il a questionné sur leurs attentes pour une installation sur le territoire. Ils souhaitent avant tout une qualité de vie, pas question de faire les mêmes horaires que les anciens. Certains souhaitent devenir salariés. Il pense qu'il est nécessaire de trouver un système attractif pour les attirer.

M. RIO avoue que sur la question des addictions les réalités sur ce territoire sont sous-estimées. Le système qui organise la concurrence sur le territoire pour attirer des médecins est un système horrible. Concernant le travail fait en maison de santé, on n'arrive à des niveaux catastrophiques de non soins dans ces secteurs. Pour pallier à ce problème, on risque d'arriver à des embauches de professionnels de santé directement par les collectivités locales.

Un représentant du GIP VIRY-GRIGNY revient sur la vaccination pour préciser que c'est une demande de la santé scolaire en réponse à une journée de mise à jour des carnets de santé lors de la semaine santé bien-être organisée par le Conseil Général. Cette fiche action va permettre la mise en place de plusieurs programmes car il y a un manque de visibilité sur le problème des vaccinations.

Mme DELEUZE (*représentant des établissements de santé de l'AP-HP*) fait le même constat qu'en Seine Saint Denis où le problème de la désertification des professionnels de santé n'est pas nouveau. Toutefois, des dispositifs fiscaux incitatifs existent déjà mais ils ne sont pas suffisants. En effet, on assiste à une féminisation de la profession médicale et une évolution des aspirations des nouvelles générations de médecin qui aspirent à un exercice collégial de la médecine, évitant de fait l'isolement et permettant de préserver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Mme LUBELSKI rappelle que l'URPS médecin aide les communes pour les installations de professionnels libéraux et ajoute qu'il faut éviter les phénomènes de surenchère et chercher à faire coïncider l'offre et les besoins.

M. HUGUET fait remarquer que le débat s'élargit au-delà du CLS et rappelle que le CLS a pour but de fédérer des énergies. Pour retourner sur les questions de démographies médicales, il propose d'évoquer le sujet en lien avec sur L'Education Nationale avec l'Inspecteur d'Académie. Pour ce qui est de l'interrogation sur l'implantation de la pharmacie à Grigny, une réponse sera adressée sur ce sujet.

Mme KHENISSI (*responsable du département Ambulatoire et services aux professionnels de santé à la DT 91*) fait un retour sur le sujet de l'organisation de la concurrence de l'offre de soins sur le territoire en insistant sur la nécessité de penser en commun l'offre de soins. Il faut repérer les implantations multiples des maisons de santé, faire un travail sur un regroupement des professionnels de santé dans des lieux de soins, bannir la concurrence mais construire ensemble, chercher la complémentarité.

M. NASZALYI ajoute qu'il s'agit là d'une des contradictions bien visible du primat de l'offre, propre au système libéral, entendu en matière de théorie économique bien sûr.

M. RICHARD (*représentant des centres de santé, maisons de santé, pôle de santé*) en tant que médecin généraliste, pense que la réorganisation des soins de premiers recours est mal vécue. Le regroupement est un modèle choisi par les professionnels de santé qui arrivent dans la profession cependant ils ont besoin de s'appuyer sur les professionnels de santé existants pour les aider dans leur installation. En ce qui concerne les maisons de santé, il est nécessaire d'associer les différents partenaires.

M. MALHERBE informe qu'en 2013 l'Union des maires a commencé avec l'ARS à organiser une visite découverte pour les élèves médecins. Trois ont été reçus. Une nouvelle tentative pour renouveler l'expérience est en cours. La loi de financement de la Sécurité Sociale prévoit 200 nouveaux contrats pour les médecins. Il propose de travailler sur des démarches plus fines pour attirer de nouveaux médecins sur le territoire en rappelant que c'est un travail colossal qui doit prendre en compte plusieurs critères notamment le logement des étudiants, le financement des transports...

Mme RAMEL (*représentant des usagers au titre des personnes handicapées*) revient sur l'axe 3 de la présentation « Prise en charge de la santé mentale » dont le pilote est le CLSM (conseil local de santé mental) pour interroger sur la création de cette structure, quelle échéance, quels seront les acteurs ?

Réponse apportée : la création se fera suite à un appel à projet. Certains acteurs sont déjà identifiés (voir p.65 du CLS) pour la mise en œuvre du CLSM.

Mme RAUZE (*représentant des conseillers généraux*) souligne en premier lieu la qualité du CLS proposé. Elle dit être d'accord avec M. RICHARD pour ce qui est de la réorganisation des soins de premiers recours. Il faut partir d'un travail sur les bassins de vie et associer les problèmes posés avec l'ensemble des professionnels de santé, les associations, les élus sur un diagnostic, un projet de santé pour répondre au problème d'installation de professionnels de santé sur le territoire. Dans des territoires aussi dégradés que celui de l'Essonne, les pouvoirs publics ont des obligations et moins on fait plus cela coûtera.

Il faut avant tout présenter un projet territorial de santé puis les professionnels de santé trouveront naturellement leur remplaçant.

Il faut des mobilisations financières de l'Etat pour régler ce problème.

Pour ce qui est des centres publics de santé, il faut profiter des expériences des autres régions de France qui sont plus en avance que l'Ile-de-France.

Fin de la discussion, trois points font l'objet de réserves à formuler dans l'avis :

- 1) faire ressortir quelques actions ciblées pour les personnes âgées,
- 2) faire ressortir quelques actions ciblées pour les personnes handicapées,
- 3) prendre en compte les addictions.

Le Président procède au vote :

- Un avis favorable à l'unanimité des présents en tenant compte des remarques apportées sur les personnes âgées et les personnes en situation de handicap notamment.
- 3) **La convention signée entre l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France et le Conseil Général de l'Essonne (novembre 2013) – (voir diaporama en pièce jointe)**

Ce sujet est coprésenté par M. Jean-Paul RAYMOND directeur général adjoint des solidarités au Conseil Général de l'Essonne et M. Philippe BARGMAN, responsable du pôle offre de soins et médico-social à la Délégation Territoriale de l'Essonne.

M. RAYMOND introduit la présentation en rappelant l'intérêt du Conseil Général sur la thématique santé. Ce protocole n'a pas pour objectif de refaire les schémas médico-sociaux ou le PRS. Il est issu des précédentes assises sur la santé de 2012.

Temps de discussion

M. de MONTGOLFIER dit être heureux de constater que le Conseil Général et l'ARS travaillent ensemble et que le travail entrepris avance dans le bon sens.

Mme LUBELSKI demande quelle est la place des professionnels de santé dans ce dispositif ?

Mme RAUZE répond en rappelant que ce contrat est le fruit d'un travail entamé lors des assises départementales de 2012. L'objectif de ce contrat est d'associer tous les acteurs du territoire pour travailler ensemble pour pallier au manque actuel.

M. BARGMAN : c'est le début de la construction du projet. Il y a des fiches actions, des groupes de travail visant à associer le maximum de partenaires en fonction des parcours définis.

M. NASZALYI propose de discuter sur la participation de la conférence de territoire dans ces projets lors d'une séance plénière.

Mme KRIBI-ROMDHANE (*représentant des conseillers régionaux*) rappelle que les assises de la santé sont à l'initiative du Conseil Régional. Elle souligne leurs efficaces utilités compte tenu du travail qui a suivi. Elle salue l'évolution des débats de la conférence de territoire et précise que les assises ont vocation à exister à côté de la conférence de territoire. Le Conseil Régional a un rôle à jouer dans l'aménagement du territoire au niveau régional : aide en matière d'investissement dans les projets de création de maisons de santé, de centres de santé...

M. NASZALYI salue la présence des professionnels de santé à la séance et insiste sur la nécessité d'une présence de tous les acteurs pour avancer.

M. FOUQUET (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux au titre des personnes handicapées*) mentionne une décision prise lors d'une séance plénière de la conférence de territoire, qui consistait à faire disparaître le terme « sanitaire » au profit de celui de la « santé ». Parler de démocratie en santé permettrait aux structures médico-sociales d'exister.

Mme LABBE (*représentant des usagers au titre des associations agréées*) se propose pour travailler dans un groupe de travail portant sur les troubles bipolaires.

M. RIVET (*représentant des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux au titre des personnes handicapées*) exprime le souhait que la conférence de territoire soit plus investie dans la création de projet.

En réponse à ce souhait, M. NASZALYI rappelle que la conférence de territoire est chargée de donner des avis. Elle n'a pas vocation à se substituer aux agents de l'Etat ou aux pouvoirs publics. Il rappelle que c'est une instance jeune, née de la loi de 2009 (HPST) et que c'est une instance qui se construit. Il rappelle une fois encore que c'est la participation de tous et régulièrement qui fera le succès et assurera son influence.

Le Président conclue avec quelques informations :

- ✚ la prochaine conférence aura lieu le 6 mars 2014,
- ✚ le président et le vice-président répondent aux invitations dans la mesure du possible,
- ✚ quelques rendez-vous :
 - conférence loi adaptation au vieillissement le 3 février aux Magnolias
 - Colloque CHEMEA le 4 février à Evry
 - Aide aux Aidants Alzheimer, le 6 février
 - ...

Fin de la séance 12h30.