

# Conseil Territorial de Santé

Seine-et-Marne





**Conseil Territorial  
de Santé** Seine-et-Marne

**II<sup>ème</sup> séance**

**du CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE  
21 avril 2017**

**Seine-et-Marne**

## — **Ordre du jour de la séance**

- Election des membres du bureau du CTS
- Echanges approfondis sur les éléments de diagnostic et les propositions de travail suite à la séance inaugurale du CTS :
  - les territoires d'action
  - les enjeux de parcours santé
  - la qualité et la cohérence de l'offre de soins

— **ELECTION DES MEMBRES DU  
BUREAU DU CTS**



## — Le rôle du bureau du CTS

- 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.

## — Composition du bureau du CTS

- Outre**
- les président et vice-président du CTS,
  - le président de la commission santé mentale,
  - le président de la formation spécifique des usagers,

**le bureau du CTS compte 12 membres au plus :**

1- collège des professionnels et offreurs des services de santé (max. 5 membres)

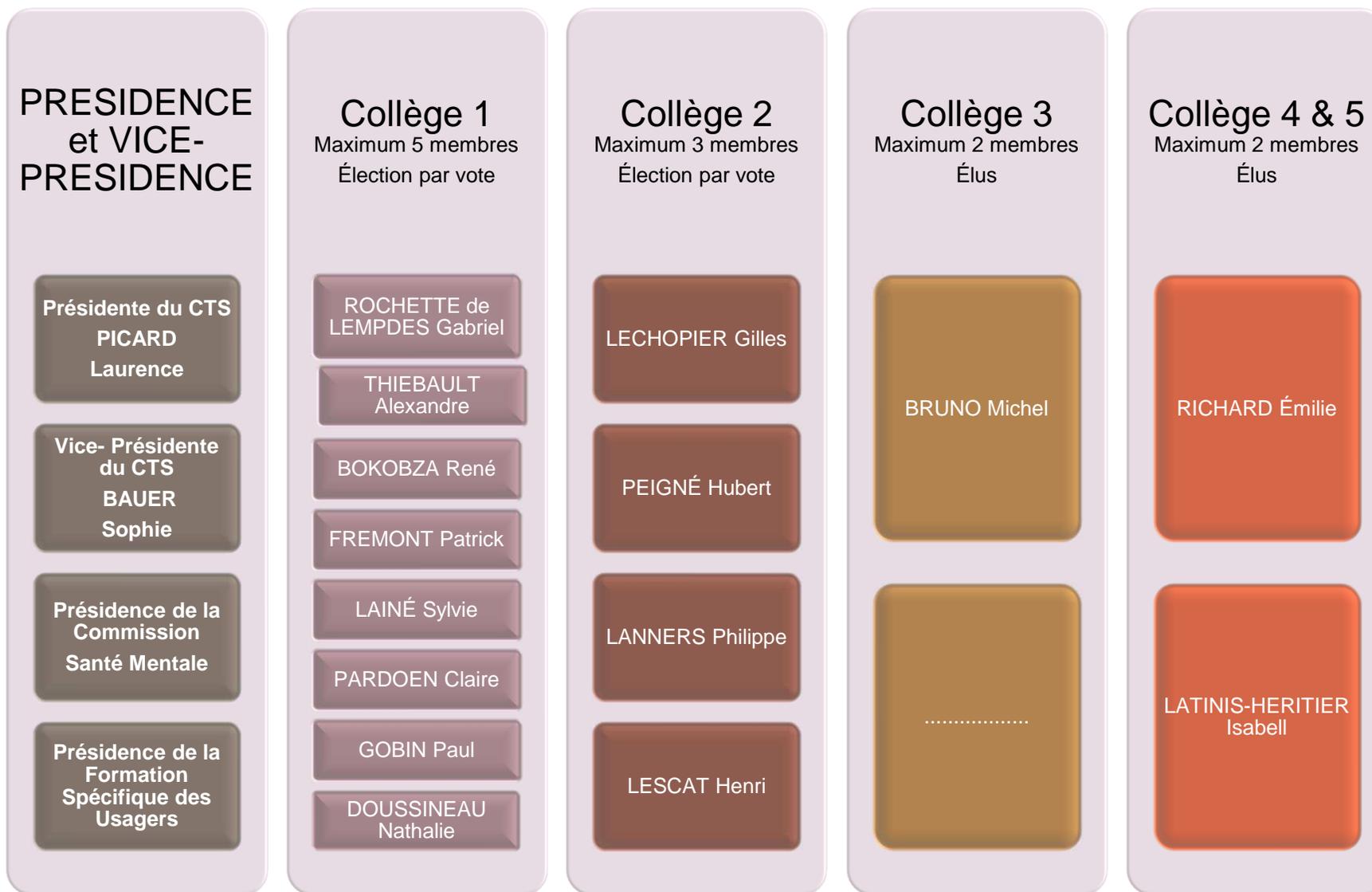
2- collège des usagers du système de santé (max. 3 membres)

3- collège des collectivités territoriales (max. 2 membres)

4 et 5 - collège des représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale  
et collège des personnalités qualifiées (max. 2 membres)

**→ Soit au total, 16 membres** (*seuls les membres titulaires du CTS composent le bureau*)

# Candidatures reçues / élections par acclamation / élections par vote



## — Élection des membres du bureau représentant le collège 1 et 2

- Collège 1 : les professionnels et offreurs des services de santé
- Collège 2 : usagers
- Seuls les membres du collège votent pour élire leurs représentants au sein du bureau
- Annonce des candidatures
- Présentation des candidats(es) par eux-mêmes
- Vote pour les candidats

## — Présentation des candidats du collège 1 au bureau du CTS de Seine-et-Marne

— Gabriel ROCHETTE DE LEMPDES

— Alexandre THIEBAULT

— René BOKOBZA

— Patrick FREMONT

— Sylvie LAINÉ

— Claire PARDOEN

— Paul GOBIN

— Nathalie DOUSSINEAU

# — RÉSULTAT DES VOTES

MEMBRES ÉLUS :

— Alexandre THIEBAULT

— René BOKOBZA

— Patrick FREMONT

— Claire PARDOEN

— Nathalie DOUSSINEAU



## — Présentation des candidats du collège 2 au bureau du CTS de Seine-et-Marne

— Gilles LECHOPIER

— Philippe LANNERS

— Henri LESCAT

— Hubert PEIGNÉ

# — RÉSULTAT DES VOTES

MEMBRES ÉLUS :

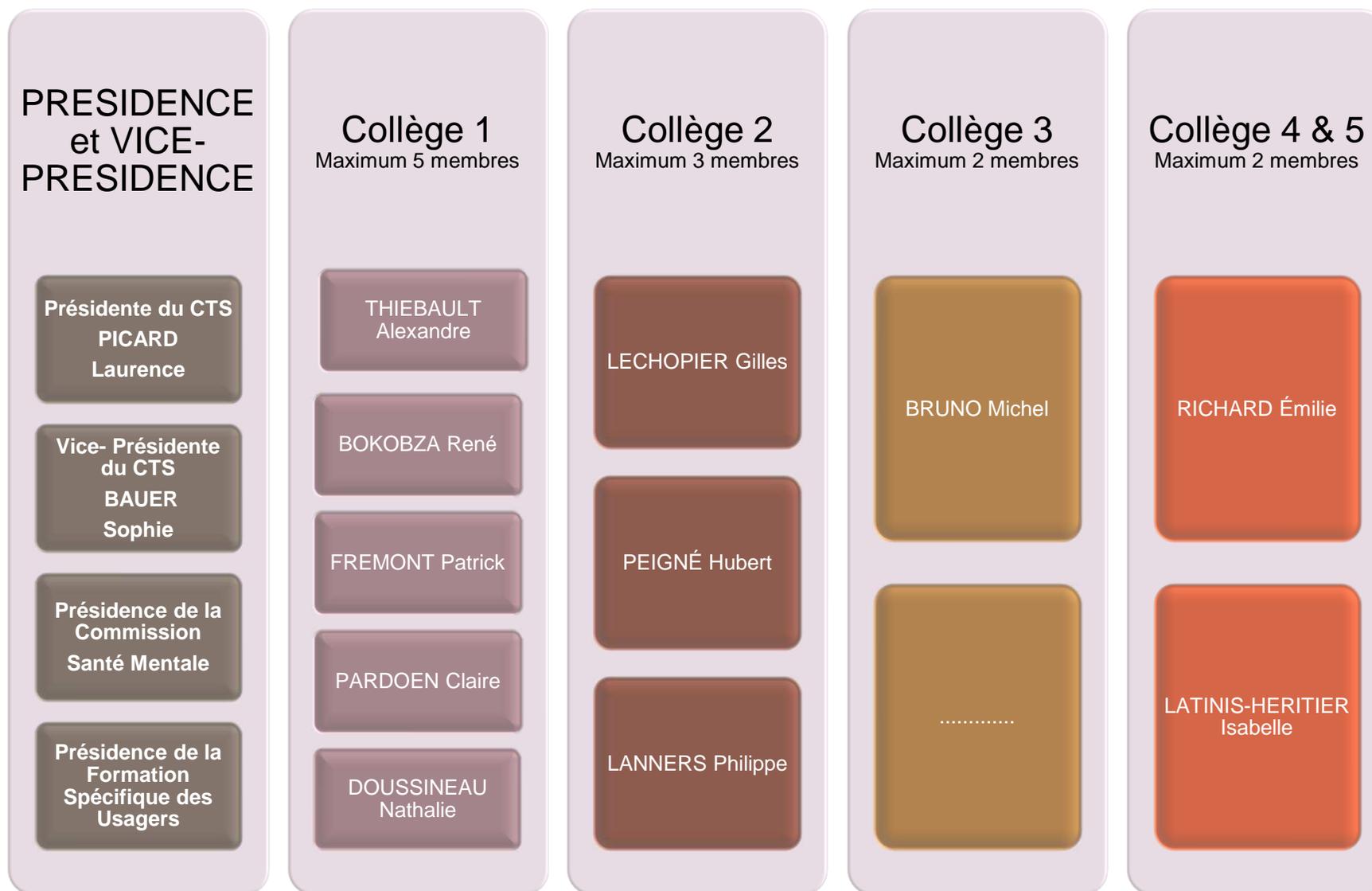
— LECHOPIER Gilles

— PEIGNE Hubert

— LANNERS Philippe



# MEMBRES ELUS DU BUREAU CTS



— **ECHANGES APPROFONDIS SUR LES  
ELEMENTS DE DIAGNOSTIC ET LES  
PROPOSITIONS DE TRAVAIL**



## — Propositions : deux pistes de travail

- 1<sup>ère</sup> piste : identifier des territoires d'action prioritaires qui cumulent des caractéristiques socio-économiques de la population et des indicateurs de santé moins favorables, une offre de soins plus fragile.
- 2<sup>ème</sup> piste : sur le territoire départemental, prioriser des thématiques d'action de santé publique au regard des déterminants de santé, de l'état de santé ou encore de la connaissance de l'offre.

## — 1<sup>ère</sup> piste : Des territoires d'action prioritaires

- Des éléments de diagnostic départementaux et infra-départementaux à approfondir, notamment en s'appuyant sur les diagnostics CLS, souvent très riches : choix des territoires.
- La programmation d'études sur ces territoires, permettant de mieux caractériser l'état de santé de la population.
- Une certaine concentration des efforts financiers, techniques et humains sur ces territoires les plus fragiles : prévention, promotion de la santé, autonomie, offre de soins de ville et hospitalières, appui à la coordination des parcours.
- Le développement de partenariats renforcés, de synergies entre les différentes politiques menées, de pratiques plus favorables à l'amélioration de la santé

## — 2<sup>ème</sup> piste : La priorisation de thématiques au regard des éléments de diagnostic (1/5)

- Agir davantage en amont sur les déterminants environnementaux de santé.
- Deux axes PRSE 3 (2017-2021) priorisés :
  - => **Surveiller et gérer les expositions liées aux activités humaines** (activités industrielles, agricoles et pratiques des franciliens) et leurs conséquences sur la santé : *notamment poursuivre la mise en œuvre de la protection des captages utilisés pour l'alimentation en eau potable contre les pollutions accidentelles et les pollutions diffuses.*
  - => **Travailler à l'identification et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé** : *notamment poursuivre les études de zone menées sur les territoires du nord ouest de la Seine et Marne.*

## — Propositions de priorisation des thématiques au regard des éléments de diagnostic (2/5)

- Identifier et prioriser des parcours de soins pertinents au regard des éléments du diagnostic territorial

**Cancer** => une mortalité par tumeur plus élevée que dans le reste de la région

**Santé mentale** => des données d'équipement et de démographie médicale moins bonnes en Seine et Marne, la perspective de mise en place de dispositifs type CLSM, des programmes de repérage de la souffrance psychique des jeunes, en Missions locales, en établissement scolaires...

**Périnatalité et santé des Femmes** => des taux de fuite des maternités important et fragilisant l'offre du département et une accessibilité des gynécologues et pédiatres (de ville) difficile

**Jeunes** => part des jeunes de moins de 20 ans plus importante en Seine et Marne qu'au niveau régional, consacrer des efforts à l'accès aux droits et aux soins des jeunes en difficulté (exemple: jeunes concernés par la Garantie Jeunes) ...

## — Priorisation de thématiques au regard des éléments de diagnostic (3/5)

— Densifier et structurer une offre de soins de qualité pour répondre aux besoins de la population

— Deux axes de travail :

### => **Poursuivre la structuration du premier recours**

\* Développer des lieux de formation médicale en Seine-et-Marne.

\* Développer le rôle de l'hôpital dans l'offre de premier recours (soins non programmés, consultations avancées ou non).

\* Pistes expérimentales à explorer : télémédecine ; délégation de tâches.

### => **Construire ou consolider des filières de soins graduées sur le territoire**

\* Poursuivre la modernisation des sites hospitaliers dans une logique de complémentarité de l'offre.

## — Propositions de priorisation des thématiques au regard des éléments de diagnostic (4/5)

— Rendre attractive l'organisation et la mise en œuvre des soins sur le territoire

\* Conforter le rôle du CHU dans l'appui au maintien-développement de filières d'excellence et de soins de proximité (formation et prise en charge)

\* Réaffirmer la responsabilité territoriale de l'hôpital dans la gradation des soins sur le territoire

\* Promouvoir des projets médicaux partagés (PMP des GHT) cohérents et garantissant une gradation de l'offre sur les territoires

\* Mettre en place des communautés professionnelles territoriales de santé

\* Assurer le déploiement de coordinations locales d'appui au premier recours (PTA)

## — Propositions de priorisation des thématiques au regard des éléments de diagnostic (5/5)

— Construire des parcours de vie et de soins pour les personnes en situation de perte d'autonomie

\* Améliorer la connaissance partagée des besoins des personnes en situation de handicap (objectif partagé avec le CD et la MDPH)

\* Garantir sur le territoire une palette d'offre diversifiée, permettant de répondre aussi bien à une aspiration de milieu ordinaire (virage inclusif) ou de domicile (virage ambulatoire) qu'à des exigences de prise en charge avec une très forte technicité et une réelle complémentarité ville-hôpital-médico-social

\* Permettre aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie un moindre recours aux soins non programmés et un meilleur accès à l'offre de soins, en ville et à l'hôpital

## — Focus sur la thématique précarité

*Proposition de M. ANANE, Directeur de la Rose de Vents, lors de la séance inaugurale du CTS*

- L'accent porté dans le PRS 2 sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
  
- L'élaboration du PRAPS 2
  - Programme **obligatoire** du PRS, transversal, mobilisation sur les questions de la pauvreté et de l'exclusion.
  - Pas de filière de soins spécifique aux personnes les plus démunies, privilégier le droit commun

## — Thématique précarité : éléments de diagnostic complémentaires

### En Seine et Marne :

- Evolution du nombre de bénéficiaires CMUC de 3,9 à 5,9 % entre 2010 et 2015;
- Taux de pauvreté (2013) : 11,4% (15,3% en IDF) ;
- Taux de familles monoparentales (2013) : 15,3 % (17,6% en IDF) ;
- Une problématique de grande exclusion sociale qui croit : file active des PASS de 550 personnes en 2015 (source GHSIF) ; a doublé entre 2013 et 2015. Les 18-30 ans représentant près d'1/4 de la file active;
- Crise migratoire : (depuis juin 2015) 60 opérations de mise à l'abri, 21 728 offres de places d'hébergement dans 61 centres répartis sur toute la région dont plus de 1000 en Seine et Marne sur une trentaine de sites

## — Populations en situation de précarité : des profils variés

- **Personnes sans abri ou en logement précaire** (parents isolés dont femmes enceintes, femmes avec des nourrissons et de jeunes enfants, les populations vivant en campement précaire...)
- **Jeunes en difficulté d'insertion sociale** (dont mineurs étrangers isolés, jeunes sortis de l'ASE...)
- **Personnes** en difficulté majeure avec une addiction à un produit, et/ou présentant des troubles mentaux majeurs, ou souffrant de maladies chroniques grave (diabète, VIH, Hépatites)... et **en situation d'exclusion**
- **Personnes âgées** en situation de très grande précarité financière et isolées.
- **Populations de nationalité étrangère** en situation de très grande précarité.
- **Personnes sous main de justice** en situation de très grande précarité qui ont connu des ruptures de droits au moment de levée d'écrou ou avec des difficultés d'accès aux soins lors d'un aménagement de peines.

## — Thématique précarité : propositions complémentaires

- Renforcer la mise en œuvre des PASS à l'hôpital et en ambulatoire
- Consolider la place et le fonctionnement des deux équipes mobiles psychiatrie-précarité du département et des deux réseaux précarité
- Prise en compte de la problématique des personnes en situation de précarité dans le travail concernant la thématique santé mentale retenue comme prioritaire
- Structuration de l'offre de soins de premier recours également au bénéfice des populations en situation de précarité

## — Contribution de la CPAM

- Priorisation des parcours de santé : diabète
  - 1<sup>ère</sup> cause de reconnaissance au titre d'une ALD en Seine-et-Marne ;
  - Prévalence obésité notamment infantile en Seine-et-Marne ?
- Etude en cours concernant l'accès au médecin traitant en Seine-et-Marne
- Etude à venir concernant le taux de fuite des patients ayant recours à un acte d'imagerie médicale

— **ECHANGES AVEC LES MEMBRES  
DU CTS**

