

 DT 92

DT 92

Affaire suivie par :

**Compte rendu de la 24ème conférence de territoire des Hauts-de-Seine**

**Vendredi 10 juin 2016**

Mme Fourcade ouvre la séance et remercie les participants et les intervenants de leur présence.

Elle rappelle que la conférence de territoire (CT) sera transformée en conseil territorial de santé dès l’année prochaine.

La présidente présente le Dr véronique BERGEROLE, conseillère départementale des Hauts-de-Seine et présidente de la maison départementale des personnes Handicapées et M. Franck VINCENT, directeur du pôle solidarité au conseil départemental des Hauts-de-Seine qui interviendront sur le sujet du handicap. Puis elle laisse la parole à M. LEONE, délégué territorial adjoint par intérim.

M. LEONE indique qu’il interviendra sur le sujet des GHT avec le Dr Marie-Christine BAUWENS, cheffe du département établissements de santé pour l’ARS DD 92.

Mme FOURCADE rappelle le rôle de conseil de la CT sur les sujets de la relocalisation du secteur de psychiatrie, l’accès aux soins primaires, la santé des jeunes.

Elle rappelle l’ordre du jour qui débute par un point sur l’actualité en matière de handicap sur le territoire, puis un deuxième point sera fait sur l’avancée des travaux des GHT puis un focus sera fait sur le sujet de le santé mentale, enfin un point sur l’avenir de la conférence de territoire sera présenté par M. Tanguy BODIN, directeur du pôle démocratie sanitaire de l’ARS siège.

1. **L’actualité handicap :**

Mme BERGEROL rappelle que le MDPH est un Groupement d’intérêt public qui travaille avec de nombreux partenaires privés et publics et qu’elle a pour rôle d’évaluer les besoins des personnes handicapées et statue sur le parcours de santé de chaque personne.

Elle rappelle également le rôle du département dans le domaine médico-social.

Mme BERGEROLE indique que cette intervention sera faite, dans un premier temps par Mme Sophie GERMAIN chargé du contrôle et du suivi des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées au conseil départemental des Hauts-de-Seine et par M. Olivier DEJEAN, chef du pôle médico-social pour l’ARS 92.

Dans un second temps, elle indique qu’un point sera fait concernant l’accueil dans les établissements Belges. Pour finir, un troisième point présenté par M. BREXEL, directeur adjoint de la MDPH sur la gestion des cas critiques.

M. Franck Vincent prend la parole et indique que sa présentation se fera en trois parties avec, tout d’abord le bilan de l’année 2015 concernant l’offre de soin, les projets formalisés sur 2016 et les perspectives 2017-2018 sur ce sujet.

Le second point porte sur une présentation par M. BREXEL de la gestion des cas critiques et notamment sur l’organisation et le fonctionnement de la commission.

Mme Sophie GERMAIN présente le bilan 2015 et mentionne la restauration et réouverture de l’établissement ‘Convergence’ à Colombes, l’augmentation de treize places du foyer d’hébergement Jean CAURANT de Bagneux, le rachat et la rénovation des locaux du CIT ( centre d’initiation au travail et aux loisirs) de l’accueil de jour Pablo Picasso à Nanterre, et enfin, la transformation de places d’externat en place d’internat au centre Anne-Marie AUBER à Asnières.

M. DEJEAN prend la parole et indique qu’en 2015, le travail débuté sur le schéma régional en 2013 s’est poursuivi avec l’ouverture de la MAS (Maison d’Accueil spécialisé) de 30 places à Garches au profit des personnes souffrant de handicap moteur. Cette structure est par ailleurs, adjacente à l’hôpital Raymond POINCARE de Garches ce qui a permis l’établissement d’une convention de partenariat.

Par ailleurs, il indique qu’en 2015, une extension importante du CANSPE a été réalisée sur l’antenne de Colombes. Portée par le centre hospitalier de Courbevoie, Neuilly, Puteaux, elle a permis de clore son installation et de porter la capacité totale de la structure à 400 places actives ( 150 à Colombes et 250 à Courbevoie).

M. DEJEAN rappelle également qu’un service de soins infirmier à domicile a également ouvert ses portes. Il comporte cinquante places (vingt en PH et trente dédiées aux personnes âgées) à Antony. Ce SSIAD s’intègre au pôle de vie gérontologique sud 92. Il informe également la CT qu’au cours du second semestre 2016, est prévu l’ouverture d’un pôle spécialisé pour les malades d’Alzheimer qui sera porté par ce SIAD.

Enfin, une extension de neuf places au SESSAD des Tilleuls, qui portera sa capacité à 39 places, a été réalisée. Il s’agit de l’ouverture d’une section professionnelle qui a pour objectif de préparer et d’orienter de jeunes adultes handicapés vers le milieu du travail, ce qui a permis d’étendre l’agrément afin que l’accueil puisse être prolongé jusqu’à 25 ans.

Au total, en 2015 l’ARS 92 a permis d’ouvrir plus de 120 places pour personnes handicapées et âgées.

Mme Sophie GERMAIN reprend la parole et indique que parmi les autres projets inscrits pour 2016, il y a l’ouverture d’un FAM de 32 places à Vaucresson, destiné aux personnes atteintes d’autisme avec une alternance de présence à temps partiel et à temps complet. Elle mentionne également la délocalisation du FAM de Puteaux qui a été regroupé avec la MAS de Garches. Enfin, elle prévoit d’augmenter de quatre places le FAM d’Antony.

M. DEJEAN indique que pour 2016, concernant les structures à compétences exclusive de l’ARS, une structure SESSAD a été ouverte spécifiquement dédiée à la prise en charge de l’autisme à Gennevilliers. Ce SESSAD de 50 places est porté par l’association ‘les papillons blancs de St Cloud’.

Il mentionne également l’ouverture d’une maison d’accueil spécialisée pour les personnes atteintes de pathologies neurodégénératives à Boulogne Billancourt avec une capacité de dix-huit places permanentes et quatre temporaires.

M. DEJEAN rappelle que le plan Autisme 2013-2017 prévoit l’ouverture d’une unité d’enseignement maternelle par département. Il indique que pour le département des Hauts-de-Seine c’est la commune de Neuilly qui accueillera cette structure au sein de l’école St Dominique.

Il ajoute que deux SESSAD devraient ouvrir dans les prochaines semaines et auront vocation à accueillir de jeunes enfants atteints de handicap. Il s’agit de transformer des jardins d’enfants adaptés, qui ont été créés par le conseil départemental et de maintenir les équipes qui y travaillent.

Dans le cadre du plan de restructuration médico-social, M. DEJEAN souligne que l’année 2016 a été marquée par le regroupement de deux ESAT existants, porté par l’association ‘le Moulin Vert’ sur un site unique à Gennevilliers.

Enfin, M. DEJEAN indique que les travaux initiés avec l’institut BAGUER, l’Education nationale et la MDPH sont arrivés à leur terme sur la reconnaissance de l’activité TSL (Trouble spécifique du Langage) ce qui va permettre de consacrer 40 places sur les 180 de l’institut Baguer à cette activité.

Mme Sophie GERMAIN reprend la parole et indique que les perspectives 2017-2020 sont les suivantes :

* ouverture d’un pôle de vie de gérontologie à Antony de 35 places adossées à l’EHPAD La CHARTRENNE ;
* extension de 10 places du FAM de Bourg-La-Reine ;
* extension de 35 places du foyer de Vie Notre dame à Bourg la Reine ;
* ouverture du foyer d’hébergement du Moulin Vert à Colombes.

M. DEJEAN complète et indique que concernant l’établissement d’accueil spécialisé ‘La source’ à Chatenay-Malabry porté par l’association ‘les amis de l’atelier’, un arrêté a été signé pour une extension de 4 places, ce qui portera sa capacité de 42 à 46 places. Il précise que ces places seront dédiées à une unité spécifique de prise en charge de la maladie de Trenton.

Mme Sophie GERMAIN poursuit en expliquant qu’un projet de construction d’un foyer d’accueil médicalisé est en cours d’élaboration en collaboration avec le département des Yvelines.

Ce foyer sera dédié aux personnes atteintes d’autisme et de troubles psychiques graves afin de permettre un suivi personnalisé des patients.

Ce FAM sera implanté dans les Yvelines. Il s’agira d’une structure importante afin que les coûts de journée soient minorés en raison de sa capacité et des aides financières fournies par les départements.

M. DEJEAN ajoute que l’appel à projet sera publié au mieux fin 2016 avec une perspective d’ouverture en 2020.

Il ajoute que d’autres appels à projet sont en cours, tel que celui du CAMSP de 100 places dans le sud du département qui a été publié et auquel sera adossée une plateforme de diagnostic de l’autisme à l’horizon 2017. Il est également prévu la création d’une seconde plateforme qui sera installée par la suite dans le nord du département. La mise en place de ces plateformes fait suite aux directives du plan autisme.

Un appel à candidature régional pour la création de quatre unités d’accueil renforcé de transition à destination des personnes atteintes de troubles autistiques complexes. L’une de ces structures sera adossée à une structure médico-sociale déjà existante qui aura pour compétence territoriale Paris et les Hauts-De-Seine ce qui correspond au secteur de l’Unité mobile Interdépartementale.

Mme Sophie GERMAIN fait un point sur la situation des adultes accueillies en Belgique. Elle indique que 211 personnes sur un total de 247 issues des Hauts-de-Seine (soit 8,5%) sont actuellement accueillies dans 49 structures belges ce qui représente un cout de 11.6 millions d’euros pour le département.

M. DEJEAN présente à son tour un point sur la situation des enfants accueillis en Belgique. 26 assurés affiliés à la CPAM des Hauts-de-Seine sont pris en charge dans un même établissement en Belgique et 23 ont moins de 20 ans. Par ailleurs, les alto-séquanais sont accueillis dans 7 établissements conventionnés différents, la prise en charge financière des frais de séjour étant assurée par l’assurance maladie.

M. DEJEAN aborde ensuite le plan de prévention et d’arrêts des départs non souhaités vers la Belgique. Le ministère de la santé a débloqué une enveloppe de 15 millions d’euros afin de prévenir les départs non souhaités pour la Belgique. Une première délégation a été allouée en 2016, d’un montant de deux millions d’euros. Le versement de la seconde partie est soumis à l’obligation d’atteinte des résultats fixés. L’ARS a choisi d’utiliser ces fonds pour le renforcement de personnel et notamment sur le secteur de l’enfance avec l’augmentation de la capacité de 11 à 50 places de l’IME externalisée APEDIA. Cet IME intervient dans des classes en milieu ordinaire et permettra donc l’ouverture de 2 classes supplémentaires pour la rentrée scolaire de septembre 2016, et seront situées sur les communes de Boulogne et de Rueil Malmaison.

Mme Nathalie SANCHEZ, directrice de l’hôpital Erasme prend la parole et demande comment l’ARS envisage l’articulation entre les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, le travail de diagnostic territorial, le lieu de ressources départemental, et les centres de références ? Elle souhaite savoir comment l’hôpital sera associé à cette démarche.

M. DEJEAN répond que l’une des cinq priorités du plan Autisme est d’améliorer le diagnostic précoce. Le plan prévoit que les plateformes de diagnostic travaillent en partenariat avec le CAMSP ainsi qu’avec le secteur libéral pour tout ce qui concerne les diagnostics précoces. Concernant la DECT, il s’agit d’une démarche parallèle, avec un effort d’accès au triptyque ‘détection, diagnostic, intervention précoce’ et la création d’une plateforme de diagnostic, d’information, d’orientation, de sensibilisation et de médiation vis-à-vis des familles.

Mme FOURCADE ajoute que le plan autisme est un formidable outil pour lever des financements et permet de répondre à des attentes importes en terme d’offre de soin sur le département, cependant il est difficile de comprendre comment ces plateformes ne peuvent s’articuler qu’autour du plan autisme. Ces plateformes pourront-elles servir également à diagnostiquer des pathologies qui ne sont pas forcément liées à l’autisme.

M. DEJEAN répond qu’à ce stade il ne peut pas dire quelle sera l’étendue de ce qu’il sera possible de faire au niveau des plateformes.

Mme FOURCADE souhaite savoir s’il est prévu de mettre en place une information ou une cartographie à destination du public (professionnel et familles).

M. DEJEAN répond qu’en dehors du plan autisme existant, il n’y a pas de plan de communication de prévu.

Mme FOURCADE indique qu’il faudrait en prévoir un afin que les structures soient connues par le public.

M. Guillaume CARO, directeur de l’hôpital Louis MOURIER indique que dans la mesure où son établissement a contribué à alimenter l’hébergement des 211 personnes en Belgique, il salue le travail effectué pour augmenter les capacités des structures. Par ailleurs, il souhaite savoir à quelle hauteur ces améliorations permettront de répondre aux besoins constatés sur le département.

M. DEJEAN explique qu’il s’agit d’un travail de bilan qui va débuter prochainement.

Mme Sophie GERMAINindique qu’un service va être créé afin de procéder à un recensement et a un meilleur suivi des personnes qui demandent à bénéficier d’une place en établissement.

1. **L’actualité handicap :**

M. BREXEL prend la parole pour aborder le sujet de la commission des cas critiques.

L’état a mis en place un dispositif d’alerte et d’urgence pour gérer les situations critiques. Les cas critiques sont définis dans une circulaire comme suit : « situation dont la complexité de la prise en charge génère, pour les personnes concernées, des ruptures de parcours, des exclusions d’établissement ou des refus d’admission ». A cela s’ajoute les situations dans lesquelles l’intégrité et la sécurité de la personne ou de sa famille sont mises en cause.

La circulaire précise également l’organisation du dispositif. Ainsi, à l’échelon départemental ce sont les MDPH qui sont chargées de mettre en place les commissions, qui peuvent transmettre le dossier au niveau régional si aucune solution n’a pu être trouvée au niveau local. A l’échelon départemental c’est l’ARS qui coordonne les démarches et au niveau national, la CNSA est chargée de cette mission.

Il est précisé par une intervenante qu’en tant que directrice d’établissement elle est également confrontée à des situations difficiles de personnes dont le parcours de vie ne peut se faire exclusivement dans son établissement car il ne répond pas forcément aux besoins individuels. Cependant, elle indique que des réunions internes se tiennent régulièrement afin de trouver des solutions adaptées mais que cela n’aboutit pas toujours. Elle demande donc si dans ces cas-là, les commissions internes peuvent saisir directement la commission des cas critiques afin de lui soumettre des dossiers.

M. BREXEL répond que la commission souhaite n’être saisie que des cas qui répondent aux critères édictés par la circulaire, mais qu’il est possible de saisir la MDPH afin qu’elle puisse aider à trouver une solution pérenne pour la situation concernée.

M. GIRARD, indique qu’une réorganisation complète des services de la MDPH est en cours afin de réduire le temps d’instruction des dossiers.

Mme FOURCADE demande si la place des usagers, et les innovations technologiques vont être prises en compte dans le cahier des charges.

Mme GERMAIN répond que le travail de concertation avec les usagers a déjà commencé.

M. VINCENT ajoute que sur le plan juridique les préconisations faites par les associations seront prises en compte.

1. **Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) :**

M. Denis LEONE délégué territorial adjoint par intérim à l’ARS 92, rappel que le dispositif de GHT a vocation à réunir des établissements sanitaires publics en association avec les établissements de l’AP-HP et avec des établissements privés et médico-sociaux pour favoriser et améliorer leur coopération.

Il ajoute que la création des GHT doit être officielle le 1er juillet 2016. Il indique ensuite que l’étape suivante, la signature des conventions constitutives du groupement hospitalier de territoire qui unit les établissements pour 10 ans devrait intervenir également en juillet. Par ailleurs, pour ces conventions soient approuvées les conseils de surveillances des établissements, les comités techniques d’établissement, les commissions médicales d’établissement et les commissions de soins infirmiers de rééducation médicotechniques doivent se prononcer sur le texte de la convention constitutive dans le courant du mois de juin.

Pour faciliter le travail de ces instances il existe une trame de convention constitutive type ainsi qu’une trame de projet médical partagé type sur lesquelles les établissements peuvent s’appuyer.

Il est à noter que la convention comprend un projet médical partagé qui définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. Le projet médical partagé est initié par un diagnostic territorial financé par des crédits de l’agence dans la plupart des GHT et qui sert de base de réflexion et défini la stratégie médicale. Les établissements ont donc jusqu’au 1er juin 2017 pour définir les objectifs médicaux et l’organisation par filière d’une offre de soins graduées.

La convention constitutive va permettre d’établir le mode de fonctionnement du GHT, et notamment d’établir les options entre un collège médical et une commission médicale de groupement, entre un comité des usagers et une commission des usagers. De plus la loi prévoit que l’établissement support sera désigné par les 2/3 des votes des conseils de surveillance. Le décret, quant à lui, précise quelles compétences seront déléguées par les établissements membres du groupement à l’établissement support car les textes déterminent les missions qui lui incombent, la durées de ces délégations et les modalités de contrôles de l’établissement déléguant à l’établissement support.

Par ailleurs, la place des écoles et instituts paramédicaux et le plan de formation continu doivent figurer dans les textes de la convention constitutive.

Mme Marie-Christine BAUWENS, chef du département Etablissement de santé à l’ARS 92 prend la parole et indique que le projet médical partagé s’articule autour d’objectifs entre autres médicaux, de qualité et de sécurité des soins ainsi que sur l’organisation de la prise en charge des patients, la mise en œuvre d’association pour les activités hors universitaire et tout ce qui concerne les emplois médicaux et pharmaceutiques.

L’élaboration du PMP engage trois enjeux qui concernent le parcours des patients, la gradation des soins, et un enjeu de démographie médicale.

Par ailleurs, les textes prévoient pour l’ensemble des GHT des objectifs obligatoires qui reposent essentiellement sur la biologie, l’imagerie et la pharmacie à usage intérieur.

Le PMP repose sur un diagnostic stratégique à la fois territorial et organisationnel et les objectifs médicaux répondent à des aspects relatifs au parcours de soin du patient ; à la formation du personnel, au plateau technique et l’organisation des filières.

La question de l’imagerie pour lequel il y des manques sur certaines spécialités telles que la radiologie pédiatrique ou la radiologie pulmonaire est centrale dans la réflexion sur le GHT.

Est évoqué ensuite la coopération des pharmaciens qui a été organisée afin de réduire les couts de fonctionnement. Il est à noter également un point prioritaire qui a été défini pour le GHT centre qui est l’accès aux urgences. Par ailleurs, en termes de permanence de soins mis en place en 2012 et notamment dans le domaine de la chirurgie, la répartition de l’activité n’est pas homogène sur l’ensemble des établissements. De plus, des problèmes de recrutement d’anesthésistes et de chirurgiens dans certaines spécialités compliquent l’activité de chirurgie.

M. LEONE reprend la parole et souhaite attirer l’attention de la CT sur le fait que l’ARS est en attente de la convention constitutive signée ainsi que la désignation de l’établissement support. Par ailleurs le directeur de l’agence va fixer la liste des GHT au 1er juillet 2016, puis l’arrêté fixera ensuite les modalités de création du comité territorial des élus locaux.

Concernant la validation des conventions constitutives, une procédure permettant à l’ARS d’intervenir sur leur contenu a été prévue afin d’éviter les retard en cas de non-conformité. Par ailleurs, les textes prévoient que le directeur de l’ARS peut désigner lui-même l’établissement support en cas de désaccord du comité territorial des élus locaux.

M. MOINARD, directeur de la cité des Fleurs à Courbevoie souligne que le GHT devait concerner les structures publiques mais que le diagnostic a été réalisé sur l’ensemble du territoire ce qui inclut les structures privées. Hors les structures privées n’ont pas été sollicitées dans le cadre de cette démarche de GHT.

M. Leone répond à M. MOINARD que l’hôpital FOCH a effectivement participé aux réunions de préparation du GHT très en amont. Il indique que les textes imposent un calendrier très contraint qui ne permet pas dans un premier temps une bonne concertation, ni la mise en place d’une structure très sophistiquée en concertation avec l’ensemble des acteurs.

Le docteur SCEMAMA, représentante de la médecine libérale prend la parole, elle souhaite savoir, compte tenu des trois objectifs qui ont été définis (la biologie, l’imagerie et la pharmacie) à quel niveau sont placés les patients et la clinique.

Elle demande à ce que la place du médecin traitant libéral soit revue et intégré aux groupes de travail.

Mme BAUWENS répond qu’au cours de son travail sur le parcours de soin, l’ARS a sollicité le représentant des usagers. Elle ajoute, que compte tenu du calendrier très contraint, il n’a pas été possible de réunir tout le monde dans une période très courte. Par ailleurs, elle indique qu’un consultant extérieur va intervenir dans le cadre d’un audit ce qui permettra à chacun de s’exprimer.

Mme FOURCADE rappel que la loi a pour but de moderniser le service de santé publique, raison pour laquelle les acteurs du public ont été sollicités en priorité. Elle ajoute que l’ARS doit appliquer la loi telle qu’elle a été définie.

M. GIRARD demande un engagement de l’agence qui indiquera que cette dernière ne travaille pas uniquement pour le secteur public car il indique que le secteur privé sanitaire devra aussi être sollicité.

Mme FOURCADE indique qu’un avis de la conférence de territoire sera rédigé.

M. GIRARD rappel que les GHT ont été décidées par l’ARS et que, dans le cadre de leur création, le projet pour la relocalisation de secteurs psychiatriques dans le nord du département a été mis de côté pour se consacrer uniquement aux GHT.

M. LEONE répond qu’il n’est pas question de revenir sur le projet de relocalisation du secteur de psychiatrie. Cependant, il précise qu’il a été demandé aux établissements Moisselles (Roger PREVOST) et de Nanterre (CASH) de se rapprocher afin d’établir un projet commun autour de la psychiatrie.

Mme FOURCADE demande un point d’actualité sur l’établissement qui deviendra la structure support du GHT centre et propose que la CT donne un avis au sujet de la gouvernance de l’établissement.

1. **Actualité et évolution des conférences de territoires :**

M. Tanguy BODIN, directeur du pôle de démocratie sanitaire au siège de l’ARS évoque les statistiques liées à l’efficacité des CT et à la présence des représentants ainsi que l’avenir des conférences de territoire.

Le bilan de la CT est plutôt positif puisqu’elles ont permis de faire de la médiation, d’être des porte-paroles entre les structures, les élus et l’ARS IDF, et elles se sont investies dans des nombreux projets.

M. BODIN ajoute que les CT ont vocation à évoluer en conseil territoriaux de santé. Le directeur de l’ARS va définir avant le 31 octobre 2016, les territoires de santé, démarche qui rendra possible la mise en place des conseils territoriaux de santé au 1er janvier 2017.

Enfin, il indique que le bilan du PRS 1, 2013 – 2017 est en cours et qu’il servira de support au PRS 2 qui débutera en 2018.

Ce PRS 2 inclura un Cadre d’orientation stratégique (COS) visant à définir les projets sur le long terme, un schéma régional de santé (SRS) et un programme d’accès à la prévention aux soins (PRAPS) à destination des populations les plus vulnérables.

Concernant la constitution des conseils territoriaux de santé, M. BODIN explique qu’il n’y aura plus que quatre collèges contre onze actuellement, les structures ambulatoires seront en revanche plus représentées, le délégué du défenseur des droits sera également associé ainsi que des représentants d’organismes de la sécurité sociale. Par ailleurs, la composition de l’instance va être enrichie d’une commission spécialisée en santé mentale ainsi que d’une formation spécifique dont le rôle est d’organiser l’expression des usagers qui doit intégrer la participation des personnes en situation de pauvreté et de précarité.

Concernant le fonctionnement de l’instance, les représentants de la CTS seront élus pour cinq ans, les délibérations et propositions du conseil seront rendus publiques et soumis à l’avis de la CRSA et transmis à sa commission des droits des usagers.

Le directeur de l’ARS pourra quant à lui saisir le conseil pour toutes questions relevant de ses missions et qui sont prévues par la loi.

M. François BOUE président de diverses instances de santé dans le tiers sud des Hauts-de-Seine souhaite savoir si cette nouvelle instance de démocratie en santé sera véritablement opérationnelle compte tenu des nombreuses sollicitations dont elle sera l’objet de la part des citoyens ?

Mme FOURCADE propose à M. BOUE de formuler sa demande par écrit afin qu’une réponse de la DT lui soit communiqué également par écrit.

M. François CHARLES, président de l’association France Alzheimer, demande si un impact est à prévoir sur les évolutions territoriales prévues entre les Hauts-de-Seine et les Yvelines. Y aurait-il un seul ou plusieurs CTS ?

M. GIRARD prend la parole pour préciser son positionnement vis-à-vis de l’instance. Il indique qu’en effet, il ne s’agit pas d’une instance opérationnelle du département mais une instance politique d’orientation et de suggestions au sein de laquelle des avis seront rendus. En réponse à la remarque de BOUE, il ajoute que le choix du département n’empêche pas, pour des actions opérationnelles, de prendre des territoires plus petits correspondant mieux aux sollicitations des usagers.

M. François BOUE insiste cependant sur le fait que si l’instance n’est pas opérationnelle, le public ne viendra pas.

M. BODIN indique qu’effectivement il y a plusieurs typologies de territoires, et que celui de la démocratie sanitaire n’est pas un territoire à vocation opérationnelle mais où la démocratie en santé doit s’appliquer.

Concernant le rapprochement des départements du 78 et du 92, M. BODIN indique que le débat est ouvert.

Mme FOURCADE indique qu’a ce stade il n’y a pas de fusion des départements prévue. Elle ajoute que pour l’instant il s’agit juste de projets de mise ne commun de moyens et d’autorisations sur certains projets.

Mme Hélène Colombani propose d’enrichir les contrats locaux de santé afin qu’ils deviennent un des aspects opérationnels des territoires.

Mme FOURCADE répond qu’il n’y a pas de volonté de rajouter d’échelon supplémentaire à la démocratie sanitaire.

Elle rappelle qu’il existe un échelon de proximité opérationnel qui peut être infra-territorial comme le CLS, un échelon de mise en cohérence de politique publique qui peut être le département, au moins tant qu’il existe, puisque dans le cadre de la création du Grand Paris il se peut que cet échelon disparaisse, puis il y a l’échelon régional qui est un échelon de stratégie économique.

Par ailleurs, Mme FOURCADE indique que pour que les conseils locaux de santé soient efficaces, il conviendra de leur accorder des moyens afin de leur permettre de bien fonctionner

La présidente de la conférence de territoire remercie l’ensemble des intervenants, et propose la date du vendredi 18 novembre pour la prochaine réunion plénière.