

Cabinet du Directeur Général  
Pôle Démocratie sanitaire

*Dossier suivi par : Arnaud de La Seiglière*

## **Compte rendu de réunion des présidents et vice-présidents des Conseils Territoriaux de Santé (CTS) avec l'ARS IDF du 31 mai 2017**

### **Introduction**

Christophe Devys, directeur général de l'ARS Ile-de-France introduit la séance en indiquant que cette réunion est la première que le pôle Démocratie sanitaire initie entre l'ARS et l'ensemble des Président(e)s et Vice-présidents des CTS depuis l'installation de ces conseils au premier trimestre 2017.

Il félicite les présidents et vice-présidents pour leur élection toute récente et les remercie d'avoir accepté la présidence du CTS.

Les fonctions des présidents et vice-présidents illustrent la diversité des origines, les élus sont représentés, ainsi que les soignants, les usagers, les associations, les ordres, les fédérations... C'est cette diversité associée à un engagement qui fera la richesse des actions et contributions des CTS.

M Devys rappelle que cette réunion se situe à un moment particulier pour l'ARS qui construit son PRS. Moment particulier mais aussi moment opportun car dans les missions des CTS, ces derniers doivent concourir à la conception du PRS.

Les travaux de ces instances et ceux menés par l'Agence doivent permettre de bâtir un PRS qui réponde aux besoins de santé des territoires.

Tour de table de présentation des différents participants.

### **- 1<sup>er</sup> point : Construction du Projet Régional de Santé 2**

Rappel des missions du CTS par Arnaud de La Seiglière – Directeur Adjoint Pole Démocratie sanitaire

- participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé
- contribue au projet régional de santé
- veille à conserver la spécificité des dispositifs et démarches locales

- 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'agence régionale de santé saisit le conseil territorial de santé de toute question relevant des missions des CTS.

Le CTS peut adresser au directeur général de l'agence régionale de santé des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé

### **Elaboration du PRS 2018-2022- Gaël Raimbault- Directeur du PRS :**

Rappel de l'enjeu juridique : obligation par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé que le PRS soit finalisé au 1<sup>er</sup> janvier 2018 avec auparavant 3 mois de consultations officielles qui ramène le délai à fin juin : le délai est contraint.

### **Le Projet Régional de Santé s'articule autour de 3 documents principaux :**

- Le cadre d'orientation stratégique en cours de finalisation (COS) et est disponible sur le site de l'Agence
- Le schéma régional de santé avec les grands objectifs opérationnels de l'Agence Régionale de Santé
- Le PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les publics démunis ou en situation de précarité.

### ***Le PRS est structuré autour des 5 axes de transformation :***

- Une approche par parcours
- Une réponse aux besoins
- L'innovation, la recherche
- Les franciliens acteurs de leur santé
- La Santé dans toutes les politiques

### **Échanges/ Prise de parole :**

#### **M. Jean-Pierre Burnier (Président du CRSA) :**

L'exercice de la démocratie en santé est une tradition francilienne à laquelle la CRSA est très attachée. Une relation de confiance existe entre la CRSA et les services de l'Agence : partage d'informations, de critiques constructives, et parfois de co-construction.

La CRSA a tenu à donner 3 points essentiels pour la définition des priorités régionales :

- Développer l'aspect prévention, éducation thérapeutique et la valorisation de la santé
- Porter ses efforts sur le sujet des inégalités en santé.
- S'appuyer sur les territoires.

**Docteur Thierry Gombeaud** (Président CTS 93) :

Fait état des préoccupations des différents membres du CTS 93 sur :

- La rapidité avec laquelle on doit fournir les éléments, notamment pour les diagnostics territoriaux
- La méthodologie : l'organisation en 8 priorités de santé donne l'impression qu'il manque les éléments transversaux.

Il s'interroge sur de nombreux sujets : les GHT, le virage ambulatoire, la désertification des professionnels de santé, l'accès aux droits, l'organisation de la coordination.

Enfin, il aborde la question de l'évaluation du PRS.

**M. Christophe Devys** (directeur général ARS Ile-de-France) :

Le sujet de l'évaluation est majeur, la direction de la stratégie, avec la CRSA, s'est emparée du sujet.

Sur la question du calendrier, le COS a été soumis à la concertation de la CRSA, il est sur le site de l'Agence.

**M. Francis Brunelle** (Président CTS 92) :

Revient sur la spécificité des projets (périnatalité, cancers...), selon lui, il faut cibler les professionnels impliqués. Il ne faut pas confondre les programmes et les outils. Les expériences des uns des autres doivent profiter aux autres organisations, elles peuvent servir d'auto organisation à un certain nombre de professionnels. Il y a une énorme richesse sur la motivation des professionnels. Il ne faudrait pas limiter l'exercice du projet de soins aux seuls médecins, il faudrait impliquer les paramédicaux, comme les infirmières cliniciennes (comme en Europe et dans les pays anglo-saxons).

**M. Christian Fournier** (Président du CTS 94) :

Il souligne le travail de grande qualité, la nouvelle approche de la santé dans ce PRS. Mais s'interroge sur le hiatus entre le calendrier PRS/CTS et l'avis demandé aux CTS.

Il va falloir que cela se concrétise aussi au niveau des territoires. Sur la distinction géographique des territoires, l'Ile-de-France se caractérise par des territoires qui ne sont pas toujours bien définis, ni cohérents avec une histoire, une géographie : Exemple de la frontière dans la Val de Marne (la Seine), or il faut une connaissance fine des territoires.

Questions principales : quand va-t-on pouvoir intervenir ? Co-construire avec l'ARS ce projet?

Une notion importante est étudiée au sein du CTS : la notion de parcours, le parcours vu au regard de la personne, du patient (lien avec le sanitaire, le médico-social, avec des interventions sociales (sur les aspects financiers, du logement). Il insiste sur le rôle important des MDPH, sur la prise en charge des personnes et la nécessité de l'accès à l'information (méconnaissance des droits et des possibilités des personnes) qui peut limiter l'accès aux soins.

**M. Philippe Naszályi** (Président CTS 91) :

Informe que le bureau du conseil territorial de santé a aussi commencé à travailler sur l'idée qu'il faut se placer plutôt au niveau de la personne que de l'offre de soins.

Il fait part des inquiétudes par rapport aux 8 priorités, arrivera-t-on à tout faire figurer dans les différentes priorités ?

Plusieurs points sont en discussion :

- Le problème des temps d'accès aux infrastructures ? Des temps de circulation ? Un calcul doit être fait dans les temps réels de circulation aux heures de pointe pour aller d'un point à un autre. Problème du découpage des GHT ; Un diagnostic sur les temps d'accès aux structures de soins est à effectuer.
- Comment mettre en place des coordonnateurs et des accompagnateurs au niveau territorial ? Comment les former ? Comment les financer ?

**Docteur Aquino** (Président du CTS 78) :

La prévention dans l'axe 1 de la loi modernisation du système de santé, est un contexte porteur, il convient de faire un travail important auprès des usagers.

Démocratie médicale : il conviendrait de faire en sorte que dans les territoires, il soit possible de faire reculer le départ à la retraite des médecins. Il faudrait soulager les médecins d'un certain nombre de missions notamment avec les infirmières cliniciennes, les infirmières des pratiques avancées, mais on se heurte à un problème de la délégation d'actes (piste de réflexions à engager ; le président de l'université de Saint Quentin pourrait présenter un sujet fédérateur en ce sens.)

Concernant le territoire : sur le terrain « tout le monde semble perdu » (usagers comme les professionnels). Il faudrait instaurer des mesures de simplification, de mutualisation dans le sens de dynamiques nouvelles des dispositifs existants.

Dans le département, il existe des coordinations gérontologiques et des coordinations « handicap » regroupées : les Pôles Autonomie Territoriaux, 6 en fonctionnement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**Docteur Escobedo** (Vice-présidente CTS 95) :

Informe que 3 réunions sont prévues avant le mois de juillet pour la CTS 95

Le Val d'Oise est un département avec une grande diversité au niveau de sa population.

Les définitions des priorités de santé sont en cours :

- Périnatalité (population en grande difficulté)
- La santé des jeunes
- La santé mentale
- Le cancer
- Le diabète et notamment le diabète gestationnel

Elle estime qu'il convient de poursuivre les coopérations et souligne l'importance de relayer l'information grâce aux usagers.

Elle se félicite que le travail se fasse bien en collaboration avec la déléguée départementale de l'ARS pour trouver des personnes ressources, mais il y a une difficulté à constituer les commissions statutaires, faute de candidatures, alors qu'il faut des forces vives et tous les professionnels de santé doivent être acteurs de tous ces projets.

**Mme Laurence Picard** (Présidente du CTS 77) :

Rappelle que le 77 est un grand département, qui représente la moitié de l'Ile-de-France,

Il y a certes des difficultés pour répondre aux besoins du PRS, par rapport aux délais impartis, mais cependant il y a une bonne dynamique des groupes.

Les questions qui sont examinées à ce jour : les problèmes de mobilité, d'inégalité d'accès, empilement des dispositifs (départements et ARS), Re-questionnement sur les MAIA.

Ces objectifs sont intéressants et mobilisateurs.

**M. Yannick Le Guen** (Directeur de la stratégie ARS Ile de France)

Remercie les différents acteurs et insiste sur le fait que tous doivent être conscient que l'essentiel de la démarche est sur les 5 ans à venir (PRS).

Il faut adapter l'ensemble du schéma aux spécificités par rapport aux problématiques propres à chaque territoire.

Le cœur du sujet est en lien avec les orientations de la loi : prévention, lieu de vie, domicile... la mobilité à un rôle aussi important (lieu de travail).

La philosophie du projet repose sur la responsabilité des acteurs de santé et leur autonomie.

La responsabilité territoriale est de faire avancer simultanément les projets sinon « on n'arrivera pas à faire bouger le système ». Il faut rendre le système performant et accepter d'avoir des projets prioritaires.

L'évaluation : elle est un enjeu essentiel du projet. L'ARS mandatera une évaluation externe sur ce sujet.

**M. Luc Ginot** (Directeur de la Promotion de la santé et de la réduction des inégalités ARS Ile de France) :

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis est un programme qui reste obligatoire dans le PRS. Il est plus resserré que le précédent.

L'accès aux droits et aux soins (les PASS...) est un axe essentiel. Il convient d'éviter les dispositifs spécifiques qui enferment les personnes, le but est que ces dernières entrent dans le droit commun.

Les autres axes principaux sont : la santé mentale, les personnes sans logement, sans oublier les autres thématiques (VIH...)

Il aborde la question de la porosité entre la grande exclusion/la pauvreté notamment sur l'accès aux droits qui reste concentré sur certains territoires.

### **Conclusion 1<sup>er</sup> point : M. Christophe Devys, directeur général de l'ARS Ile de France**

Monsieur Devys se félicite de la participation concrète des CTS et insiste sur la priorité qu'est la réduction des inégalités de santé, car celles-ci sont peut-être encore plus importantes qu'il y a 5 ans. Il faut à la fois en faire une priorité et être opérationnel.

Il est nécessaire d'augmenter les actions de prévention.

Concernant la démographie médicale ou des professionnels de santé en général, cela doit être aussi une des priorités de l'agence. Une discussion est en cours avec le Conseil Régional autour du renforcement du plan ambulatoire.

Sur la territorialisation, il faut appliquer les projets sur les territoires (les infra territoires), les territoires d'action sur lesquels on peut intervenir.

Un mot sur les délais du PRS : l'ARS doit aller au bout de ses projets, de ses concertations dans le calendrier imparti. Il faut garder l'objectif du 1<sup>er</sup> janvier 2018. C'est important que

tout le travail fait soit engrangé, il faut rester tous mobilisés même si un report des délais pourrait être envisagé avec l'installation du nouveau gouvernement.

- **2<sup>ème</sup> point : Le fonctionnement de la démocratie en santé**

Présentation d'Arnaud de la Seiglière (voir powerpoint)

- Retour d'expérience des conférences de territoire

- Articulation CRSA-CTS

**Échanges/ Prise de parole :**

**M. Jean- Pierre Burnier** (Président CRSA) :

Le président de la CRSA veut faire vivre la démocratie en santé en Ile de France, en s'appuyant sur 2 strates : régionale et départementale, sans hiérarchie entre les deux mais complémentaire. C'est donc un enrichissement mutuel, car « on est fort, si on travaille ensemble. »

Un projet de décret va régulariser les modalités de désignations des membres des CTS à la CRSA. Dans cette attente, il fait la proposition d'ouvrir la commission permanente de la CRSA à une représentation de tous les présidents de CTS. Ces commissions ont lieu une fois/mois, tous les sujets d'actualité du PRS y sont évoqués et c'est une manière de se tenir informé. Tous les présidents et vice-présidents recevront une invitation avec l'ordre du jour.

**M. Tanguy Bodin** (Directeur du pôle démocratie sanitaire ARS Ile de France) :

Dès que le décret sera sorti, pour la CRSA plénière, il faudra définir les représentants de chaque CTS. Des invitations seront alors envoyées aux représentants des CTS pour chaque CRSA.

**M. Pierre Laporte** (Vice-président CTS 93) :

La démocratie en santé est un enjeu permanent. Il rappelle qu'au début de l'installation des Conférences de territoires, il y avait une répartition bien équilibrée puis au fur et à mesure on a assisté à un absentéisme grandissant.

Concernant la CRSA : il y a certes un problème des représentants du CTS, mais des questions se posent aussi au niveau de la circulation des informations (au niveau régional).

**M. Francis Brunelle** (Président CTS 92) :

Il faudrait que chaque CTS ait un site global où il pourrait partager ses informations. Il faudrait avoir accès aux autres CTS pour partager l'information.

NB. Il lui est indiqué qu'il existe un site internet accessible pour tous les CTS.

**M. Daniel Girard** (Vice-président CTS 92) :

Insiste pour que la concertation ait lieu toujours très en amont.

**M. Philippe Naszályi** (Président CTS 91) :

Evoque les difficultés avec les élus et fait état d'une réunion avec l'AMIF (association des maires d'Ile de France) qui se réunit le 1<sup>er</sup> juin et il regrette que les représentants de la démocratie en santé ne sont pas invités. C'est une juxtaposition, chacun est dans son « quant à soi ». Les adhérents de l'AMIF font un diagnostic territorial qu'ils vont publier. Il y a donc de grandes difficultés à travailler ensemble..

**M. Luc Ginot** (Directeur de la Promotion de la santé et de la réduction des inégalités ARS) :

Soumet 2 pistes réflexives :

- Le rôle des CTS : comment ils peuvent se positionner sur ce sujet de territorialisation.
- Voir avec l'AMIF comment on peut se coordonner, comment les élus travaillent sur ce sujet.

**Conclusion sur les points évoqués : M. Christophe Devys, directeur de l'ARS Ile de France**

M Devys rappelle le besoin d'avoir une vision globale de la démocratie en santé.

La CRSA et les CTS doivent être des lieux d'échange de bonnes pratiques, d'où la nécessité d'utiliser le site internet CTS pour s'inspirer les uns des autres.

Insiste sur l'importance des liens entre les CTS et notamment leur président et le délégué départemental de l'ARS pour que cette démocratie fonctionne bien.