

Compte rendu de réunion

Accueil par le Président. Le quorum n'est pas atteint (22 présents sur 48), mais le règlement intérieur de la CT 75 stipule que les réunions exceptionnelles ne nécessitent pas de quorum. Le directeur général de l'association l'Elan Retrouvé, **M. GERAUD** présente rapidement les activités de l'association. **Le Président de la CT 75 M. CACOT** présente une carte de Paris qui sera transférée sur le blog de la CT ; elle rapproche la population de chacun des arrondissements de Paris d'une ville présentant une population en nombre comparable. Cette carte donne la mesure des enjeux parisiens.

1. La santé en question sur le terrain

M. CACOT revient sur le foisonnement actuel des travaux et réflexions en cours, régionales, départementales, locales sur les thématiques de la santé au sens large. Il évoque les contributions reçues des membres de la conférence, avant le dernier bureau et depuis, la tenue des conférences citoyennes de la santé, sous l'égide du Conseil régional, les assises de la santé dans le 12^{ème} arrondissement.

M. FARAUT- MAIRIE DE PARIS indique que Paris est un terreau très riche en associations, mouvements, acteurs institutionnels. Il y a un dynamisme local que le maire de Paris ne souhaite pas forcément centraliser ; il faut laisser la démocratie locale s'exercer sous l'impulsion des acteurs locaux. La question est ensuite de savoir comment la CT peut être informée de ces initiatives.

MME LEFEVRE UNAFAM indique qu'elle a effectivement participé aux assises du 12^e et qu'elle y a trouvé beaucoup d'intérêt. Elle a découvert que les acteurs de la santé se connaissaient mal au niveau local. Des réalisations, comme les CLICs, pourraient donner des idées pour d'autres secteurs que les personnes âgées. La mairie du 12^e a semble-t-il décidé de recenser tous les professionnels qui travaillent dans le champ de la santé.

M. SACHET - APF pose la question des suites qui peuvent être réservées à ces premiers échanges. **MME LEFEVRE** reconnaît qu'il manque une structuration de l'information ; les coordinations sont insuffisantes ; c'est là que la CT pourrait jouer un rôle.

2. Contributions reçues par M.Cacot

Après ces échanges, **M. CACOT** énumère les contributions qu'il a reçues jusqu'au dernier moment de la part de membres de la conférence par rapport au projet de PSRS. Le bureau en a examiné une partie. Il propose que ces textes soient annexés à l'avis de la conférence. La discussion est ouverte sur la proposition d'avis.

Des personnes absentes ce jour ont fait part de leurs avis :

MME FINKELSTEIN (FNAP-PSY) : texte fidèle aux échanges qui ont eu lieu lors de la dernière réunion.

M. BRODIN, MASSEURS -KINE : travailler sur le fonctionnement des services medico-sociaux, ouvrir une perspective sur le « grand Paris » et aussi insister sur le travail infra-départemental.

M. UZAN : propose de mentionner l'expérience « patient formateur » dont l'évaluation reviendrait à la CT

3. Discussion entre les membres présents :

LE DR HUYHN (remplace **LE DR ESNAULT DEMISSIONNAIRE, URPS**) : il manque la problématique de Paris ; il faudrait une analyse plus précise de la spécificité de la capitale ; mettre en évidence la profusion des moyens et les accès problématiques à la santé. Le document est un peu trop philosophique.

M. GERAUD : un document un peu trop métaphysique. On ne voit pas trop les demandes de la CT pour introduire les changements nécessaires. Le projet de PSRS est trop « sanitaire », et pas assez médico-social. Il faut accentuer le point sur la formation, et mettre l'accent pour toutes ces questions, sur les moyens nécessaires pour réaliser les objectifs annoncés. Il faudrait être plus concret. Car pour l'instant, on a les objectifs sans les moyens.

MME FESTA pense qu'il faudrait faire émerger les problématiques purement parisiennes. Quel est le sens de la proximité à Paris quand la population du 12^e arrondissement correspond à celle d'Aix en Provence? Il y a la question du logement, du lien à développer entre le sanitaire et le médico-social. Elle revient également sur la question des moyens. Que faisons-nous de cette richesse parisienne qui vient d'être évoquée et quel apport du 75 à l'ensemble de la région ?

Elle comprend l'évocation de l' »Homme « pour appuyer une approche populationnelle au regard d'une approche par structure.

MME GUIGNARD estime qu'on n'a pas toutes les informations nécessaires pour pouvoir être très précis dans les propositions stratégiques. Il faudrait procéder à l'inventaire de l'offre selon les parcours : enfant, adulte personnes âgées psychiatrie, ALD. On manque d'informations pratiques et de vues exhaustives sur le sujet tant au niveau des besoins qu'au niveau des réponses.

M. SACHET prône une approche globale assortie d'un choix de sujets particuliers. Il faut prioriser, sinon, on va se contenter de survoler les questions.

DR NAU avait compris qu'il était demandé à la CT un avis sur la structuration du document régional ; le travail plus précis sur les problématiques parisiennes commencera ensuite pour adapter le projet de santé au niveau territorial ; On manque d'informations sur le territoire.

MME FESTA fait remarquer que la CT 91 a bien évoqué les problèmes du 91, les avis devraient donc cibler les territoires et leurs problématiques spécifiques : profusion de l'offre à Paris mais peu de coordination et en même temps de grandes inégalités de santé.

MME KAHN BENSAUDE- CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS rappelle que la situation des médecins à Paris est très particulière et qu'on ne peut pas l'ignorer : 23 000 MG, 15 000 spécialistes, permanence des soins, AP/HP.

M. SACHET suggère que dans une 2^{ème} partie de l'avis les spécificités parisiennes pourraient être listées, comme autant de questions à creuser.

M. CACOT insiste sur l'amélioration de la connaissance diagnostique sur Paris et reprend les propositions formulées qui se situent à un niveau « stratégique » pour être en phase avec le fond du projet de PSRS.

Les remarques faites peuvent s'inscrire dans le projet d'avis. Il propose d'améliorer la rédaction de la 3^{ème} proposition.

MME LECHATTELLIER , REGION ILE DE FRANCE insiste sur le caractère spécifique des territoires. Il faut lister les spécificités parisiennes. Malgré l'offre, c'est la population la plus nécessiteuse qui n'a pas accès aux soins pourquoi ? Il faut penser les politiques au niveau stratégique et au niveau territorial. Pourquoi la prévention ne représente qu'1% des moyens alloués? A quel moment on va passer à l'opérationnel ? Il y a un mélange pour l'instant entre objectifs stratégiques et objectifs prioritaires. Elle souhaite qu'on n'utilise pas systématiquement le vocable « homme » dans le projet de contribution.

LE DR HERCOT pense qu'il serait logique que le PSRS soit évalué, peut-être par rapport au CPOM Agence/Etat ? La question des indicateurs devrait être reposée. Il faut procéder à un audit interne des indicateurs relevés dans le CPOM et comparer l'avant et l'après application de ces indicateurs.

MME FESTA s'interroge sur une possible confusion sur le positionnement de la CT : lieu d'élaboration, de concertation ou lieu de mise en œuvre des politiques.

MME LEFEVRE pense que le rôle de la conférence est de formuler des attentes et de faire des suggestions appuyées sur la connaissance du terrain.

DR HERCOT : notre rôle est il ou n'est il pas de donner des idées à l'ARS ?

M. PARIS : nous devons repérer les besoins à notre niveau ; il faudrait sans doute reformuler la 2^{ème} proposition au regard d'un positionnement clair de la CT.

MME JUNQUA-DTARS rappelle qu'il s'agit pour la CT d'apporter sa contribution au PSRS. Ensuite des objectifs plus opérationnels seront déclinés dans les schémas et les programmes. Le PSRS est la première pierre de la construction du PRS.

La CT est une instance consultative. Elle peut identifier des besoins spécifiques, dans un 2^{ème} temps lorsqu'il s'agira de travailler sur les volets plus opérationnels.

M. CACOT insiste sur l'amélioration de la connaissance diagnostique sur Paris. Il faudrait également connaître attentes et les besoins du Département et faire appel à la connaissance des besoins partant du terrain. Le diagnostic de Paris peut être enrichi par la CT 75. Par exemple on a à la prochaine réunion un exposé de l'Observatoire du Handicap de Paris avec des questionnements de la MDPH et du CEDIAS . On peut voir également comment coordonner les réponses, les décloisonner, par exemple à l'aide d'appels à projets de parcours. Il est utile de prévoir également la présentation du CPOM ARS/Etat, lors d'une prochaine réunion de la CT.

LE DR NAU- MEDECINS DU MONDE craint que le temps de concertation sur ces travaux ultérieurs soit encadré dans des calendriers peu propices à un réel travail en profondeur.

LE DR TANNEAU est d'accord pour que le document à produire soit centré sur le territoire.

LE DR HUYHN pense que le temps de concertation va être limité. Il faut donc se centrer sur le territoire et non sur une approche régionale.

LE DR BERNARD-ARS rappelle que le projet de PSRS se veut porteur d'une dynamique plus globale au niveau de la région. Cela n'est pas contradictoire avec un travail plus local. A n'importe quel moment la CT pourra légitimement faire des propositions dans le cadre d'une approche infra-territoriale ; l'ARS n'a pas besoin de donner toujours le « la ». Certains membres de la conférence participent d'ailleurs à des réflexions plus régionales. Actuellement on travaille la pertinence des grands axes stratégiques.

Par rapport au calendrier, les schémas doivent être arrêtés fin 2012 par le directeur de l'ARS.

DR HUYHN regrette que le document proposé reste au niveau des idées générales et n'aborde pas le niveau territorial, les potentialités parisiennes, ses ressources, les accès à la santé que la ville permet...

M. GERAUD pense qu'il faut peut-être cette approche générale pour adosser l'approche particulière.

MME FESTA suggère compte tenu des délais de remise des propositions que le préambule général précède l'explicitation de 4 à 5 questions spécifiques à Paris, par rapport à la redistribution des moyens, la définition de la proximité, la clarification de la gouvernance.

M. CACOT propose de remanier en conséquence la 2^{ème} proposition.

LE DR HERCOT insiste pour que les spécificités du 75 soient mises en évidence assez vite, avec au regard de celles-ci des propositions.

MME JUNQUA indique qu'une version 2 du projet de PSRS avec une rédaction améliorée va être proposée à la concertation et arrêtée à la mi-juillet. Elle répète qu'il s'agit bien de tracer les principes d'action.

MME GUIGNARD souhaiterait une coordination interne pour pouvoir suivre l'application des principes d'action aux schémas eux-mêmes. Des groupes de travail sont montés par l'ARS et on ne sait pas qui de la CT siège où et pourquoi, pas plus que nous avons les retours de l'ARS sur ces groupes de travail ; Ce qui pose un vrai problème de méthode et de transparence, cela ajoute de la confusion.

MME LECHATELLIER se fait confirmer que l'avis de la CT est consultatif. En l'espèce on parle plutôt de proposition que d'avis.

LE DR NAU s'inquiète des calendriers de travail.

M. CACOT propose une modification de la rédaction des 2^{ème} et 3^{ème} propositions. Il invite les membres à lui adresser leurs contributions.

Après discussion il est décidé que ces contributions ne seraient pas jointes directement à la contribution de la CT, mais feront l'objet d'échanges lors de la prochaine réunion.

M CACOT reprend les 6 propositions amendées suite aux discussions. En pièce jointe l'avis de la CT au DG ARS.

Il est ensuite passé au vote auquel participent les membres de la CT 75 présents à ce moment de la réunion :

Contre : 0
Abstention : 4
Pour : 14

Le texte des propositions de la CT 75 ainsi remanié sera adressé dès demain par le Président de la Conférence, au DG ARS.

**Prochaine réunion le 9 juin 2011
à l'ESAT Bastille (accueil dès 8h30).
29 rue du Faubourg Saint Antoine
75011 Paris**