

---

## CONFERENCE DE TERRITOIRE DE SANTE DE PARIS

Compte rendu de la séance du 6 avril 2011

---

### Ordre du jour

1. Accueil
2. Approbation du PV de la séance du 17 mars 2011
3. Proposition de règlement intérieur de la conférence
4. Construction du programme de travail de la conférence
5. Discussion sur les éléments de diagnostic complémentaires
6. Premiers débats sur le projet de plan stratégique régional de santé
7. Questions diverses

#### **1 .Accueil dans la salle de l'hôpital des quinze-vingt.**

La réunion a commencé par une présentation des personnes présentes. Cet exercice, apprécié par tous, sera systématique afin de permettre aux acteurs de mieux se connaître et se repérer. En plus de celles qui représentent les différents collèges portés au décret, se sont ajoutées des personnalités invitées par l'ARS.

Parmi les institutions représentées, **le Rectorat de Paris** a posé les problématiques de santé des jeunes à l'école : des troubles du comportement, des problématiques de suicides tant des élèves que des personnels de l'Education nationale. Le rectorat est aussi préoccupé par la question de la prévention et l'éducation à la santé dans le domaine des addictions et de la sexualité. **Les masseurs kinésithérapeutes** se disent préoccupés par la prévention du mal de dos et les troubles musculo-squelettiques. Ils ont monté un programme de prévention des chutes des personnes âgées avec la Mairie de Paris 19e et sont investis dans l'éducation thérapeutique. Il serait difficile de rendre compte de l'exhaustivité des interventions des présents sans se répéter. Aussi nous semble-t-il préférable de regrouper un certain nombre de thèmes qui ont traversé plusieurs fois les présentations. **Dr Catherine PECQUART, personnalité qualifiée** est très préoccupée par l'addictologie et le fait que de nombreuses personnes usagères de drogues sont atteintes de co-morbidités. Elle est sensible à l'accueil et l'accompagnement pour la réduction des risques auprès des usagers de drogues. **Par ailleurs des problématiques communes à plusieurs acteurs ont émergé :**

## **La question de l'accessibilité aux soins à Paris**

Elle a été de nombreuses fois soulevée au cours de cette présentation que ce soit par de nombreuses personnes provenant soit des cliniques privées, soit de personnalités représentant l'Etat major de la ville de Paris. Bien entendu cette question a plusieurs facettes et si **la clinique de l'Alma** se dit préoccupée par l'accès aux soins et/ou par l'orientation des personnes qui s'adressent à elles, le **représentant de l'Adjoint de la ville de Paris** relève les difficultés des gens à se faire soigner dans Paris, surtout s'ils sont en situation de fragilité sociale. De même **le médecin du Val De Grace** qui rappelle que les hôpitaux militaires sont ouverts aux civils est très sensible à l'accessibilité des soins et expert visiteur de l'HAS.

## **Précarité et accès aux soins dans Paris**

**Médecins du monde** a à faire avec une population très précaire pour dispenser les premiers soins. L'association travaille avec les permanences d'accès aux soins et assure la prévention du VIH. Elle est préoccupée par la prise en compte de la précarité au Nord et Nord Est de Paris. Cette préoccupation est partagée plus largement par **Emmaüs** qui relève au sein de ses 60 structures, une population croissante ayant des problèmes de santé et qui n'ont pas toujours accès aux soins.

## **Les parcours de soins et l'articulation des services hospitaliers**

A travers les équipes dirigeantes d'importants hôpitaux parisiens, l'**AP/HP** s'est dit attentive à l'évolution de la planification sanitaire de l'offre hospitalière sur le territoire parisien, et aux parcours de soins des patients en amont et en aval de l'hospitalisation. L'AP/HP se dit préoccupée par ce qui se passe dans les territoires limitrophes de Paris et ses acteurs voudraient rentrer dans la pratique et voir quels sont les groupes hospitaliers avec lesquels il conviendra de collaborer.

## **L'articulation des services et la fluidité des secteurs sanitaire et médico-social**

L'articulation des services et la fluidité des secteurs sanitaire et médico-social est également une préoccupation majeure pour les acteurs de ces secteurs. C'est le cas pour la **Fondation Sainte Marie**, très active dans le domaine de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées et/ou handicapées. Son directeur insiste sur les échanges nécessaires avec le secteur sanitaire. **L'UNA** demande un rapprochement des professionnels de santé de ces différentes structures pour partager une culture commune leur permettant de coordonner les parcours de soins. Elle souligne qu'on sort de plus en plus rapidement de l'hôpital, en effet, la DMS se réduit et il s'agit de penser la globalité de la prise en charge à domicile avec des outils communs à l'hôpital et au domicile pour avoir une lisibilité de l'état de santé et l'environnement du patient. Cela doit se faire dans le cadre d'une démonstration d'actions concrètes qui mette en place et modélise ces collaborations. L'UNA est rejointe dans sa préoccupation par **l'URIOPSS** qui, par ailleurs, exprime sa crainte de voir un secteur associatif, généralement innovant et proche des populations, disparaître, et la **FEHAP**. Les

**réseaux de soins** insistent leur capacité à coordonner les parcours de soins au sein de l'offre ambulatoire et sur leurs savoir faire dans les relations Ville /Hôpital

### **Prévention et fluidité des parcours de soins**

**LA LIGUE CONTRE LE CANCER** est attentive aux parcours de soins des patients et notamment à l'articulation médecine de ville / hôpital. **AIDES** est également très sensible à la prévention et la prise en charge des patients avant pendant et après. **L'UNAFAM** est aussi très sensible à la fluidité des parcours de soins.

### **L'offre en santé mentale à Paris**

**La FHF** se dit très attentive à l'offre de soins en santé mentale, à travers ses établissements engagés dans l'amélioration de l'offre de soins psychiatrique aux Parisiens elle est soucieuse de la coordination entre les différents promoteurs prenant en charge le handicap. **L'UNAFAM** souhaite une meilleure prise en charge des patients atteints de maladies psychiques et souhaite plus de fluidité dans les secteurs sanitaire et médico-social. **La FEGAPEI** est attentive au handicap mental et à la prise en compte par l'ARS de la quantité supplémentaire de réponses nécessaires dans ce domaine.

### **L'offre en termes de prévention dans la sexualité des jeunes**

Les associations du **PLANNING FAMILIAL** sont très préoccupées par les grossesses précoces et les IVG des femmes mineures. Elles peuvent informer les membres de la conférence sur ce qui ressort des pratiques du terrain.

### **L'Offre de soins du côté du CONSEIL DE L'ORDRE des médecins et de l'URPS**

L'ordre des médecins a une bonne connaissance de la démographie médicale d'Ile de France. Il est attaché à la prévention et l'accès aux soins. Est très préoccupé par le vieillissement des médecins libéraux (l'âge moyen avoisine les 55ans) et difficulté pour les jeunes médecins libéraux à s'installer dans Paris, compte tenu du coût élevé du foncier. **L'URPS** s'inquiète de la faiblesse de l'offre de premier recours, se préoccupe de l'offre ambulatoire et insiste sur le maillage nécessaire des établissements de l'AP/HP avec les professionnels de santé. L'URPS note que les usagers sortent de plus en vite de l'hôpital.

### **Université et formation des soignants**

Habituellement, nous dit le **Pr Serge UZAN**, personnalité qualifiée, et Doyen de l'université de médecine, la faculté de médecine s'occupe de recherche dure. Aujourd'hui en vue de changements qui se dessinent, il s'agit pour nous de recueillir des informations auprès des services médico-sociaux et des usagers; nous songeons à l'introduction dans les cursus de patients formateurs à Pierre et Marie Curie et nous privilégions pour ce faire l'apport des secteurs médico-social et associatifs. Nous sommes en train de réfléchir avec **Thomas SANNIE** sur la formation des soignants Il y a une partie théorique de la formation de soignants sur le respect des patients et une partie plus pratique avec la transmission par les

patients d'une approche adaptée. Mais cela ne peut pas se faire sans la formation des patients formateurs car pour qu'ils puissent transmettre leur savoir et être entendus dans un cadre spécifique, il faut qu'ils soient formés sur la transmission de savoirs et la pédagogie. Ce qui intéresse l'université, c'est de bien connaître la clinique des secteurs social et médico-social pour lui permettre de se positionner sur des formations innovantes et plus adaptées pour l'avenir.

### **L'offre pour les personnes âgées à Paris**

Le CODERPA redoute que dans le parcours des patients, il n'y ait plus de place pour la relation humaine avec la personne âgée. Le CODERPA redoute que l'efficacité voulue par l'ARS ne contrevienne aux relations nécessaires dans l'accompagnement des personnes âgées. FRANCE ALZHEIMER monte des modules d'aides aux aidants avec les PPE dans Paris, notamment à Paris 19. Elle est et sera très attentive à la prévention, au dépistage précoce et au soutien des aidants familiaux dans la prise en charge des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer

### **2 . Approbation du PV de la séance du 17 Mars 2011.**

Compte tenu de l'envoi tardif de ce compte-rendu, le Président propose d'en reporter l'approbation à la prochaine séance de la Conférence.

### **3 .Proposition de règlement intérieur de la Conférence.**

Le bureau a relevé lors de sa réunion du 27 Mars différents points à préciser dans le règlement intérieur. Ce sont les suivants (*propositions du bureau en italique*) :

**Art 13** : " le règlement précise les modalités selon lesquelles les membres du bureau sont élus".

Il fixe les conditions dans lesquelles sont transmises au DGARS les propositions formulées et les avis adoptés par la conférence ou par son bureau.

*Pour les modalités d'élection, reprendre celles qui ont été utilisées pour l'élection de ce bureau.*

*Pour les conditions de transmissions au DGARS: le Pr Uzan fera parvenir une proposition de rédaction au bureau.*

**Art 14** : " dans les limites de l'habilitation que lui aura consentie l'assemblée plénière, le bureau peut rendre des avis et formuler des propositions ".

*Les avis et propositions de la Conférence de Territoire sont adoptés en séance plénière. Sauf exception dûment motivée, le bureau n'est pas habilité à donner des avis ni à formuler des propositions au nom de la Conférence.*

**Art 16** : " les séances des conférences de territoire ne sont pas publiques, sauf décision contraire de leur président, dans des conditions fixées par le règlement intérieur "

*Après consultation du bureau, le Président peut décider d'ouvrir la séance de la conférence au public*

**Art 17** : « la consultation des membres de la commission peut intervenir par tout moyen approprié permettant leur identification et leur participation effective à une délibération collégiale »

*L'assemblée plénière peut donner pouvoir au bureau d'élaborer et de procéder à une consultation par voie électronique*

Au delà de ces articles, dans le règlement intérieur, il conviendra, à la demande des membres de la conférence, **de préciser le rôle et les modalités d'implication des personnes ressources**. Dans le cadre éventuel de l'animation de groupes de travail thématiques par des personnes ressources, ou par tout membre de la Conférence, les objectifs de ce travail doivent clairement apparaître dans une lettre de mission du Président aux membres concernés.

**La question des absences consécutives** a également été soulevée. Il a été relevé que les absences étaient plus sanctionnées à la CT qu'à la CRSA. Il conviendra de demander un assouplissement de la règle définie par le décret, ne serait-ce que pour ne pas se trouver dans une situation de discrimination (cas d'une absence prolongée pour maternité, par exemple !) En attendant que cette ré-écriture soit effectuée, les situations seront appréciées au cas par cas par le Président aidé du bureau. Le Président propose de faire un courrier aux personnes absentes à deux séances consécutives sans nouvelles, pour leur signifier, au cas où elles n'auraient pas compris, qu'il convient d'assister aux réunions, sous peine de se trouver rapidement exclues ce qui serait dommageable pour la CT, leurs institutions respectives et les éclairages qu'elles pourraient apporter.

#### **4. Construction du programme de travail de la conférence**

Par ailleurs, la discussion sur les articles du règlement intérieur a conduit les membres à se poser d'une part la question de la différence entre avis et proposition, d'autre part la question du positionnement de la conférence de territoire par rapport à l'ARS.

- **Avis ou propositions ?**

Une discussion s'est ouverte au sein de la CT pour faire le point sur les concepts d'avis et de proposition et de repérer les différentes échéances aux termes desquelles la Conférence devra se prononcer. **Il semblerait que l'ARS attende des propositions pour enrichir les données notamment dans le domaine de la santé au sens large, et très en amont de l'élaboration des schémas, notamment dans le secteur de la prévention et du domaine médico-social. Lorsqu'il s'agit de dossiers qui nécessitent des négociations institutionnelles comme le SROS sanitaire ou les programmes territoriaux, elle attend des avis.** Un avis consultatif peut s'entendre de deux façons dans le cas de la démocratie participative : soit faire remonter des problématiques du terrain, soit répondre par des avis stratégiques et qualifiés d'acteurs de la santé à des questions posées. En tout état de cause, il ne s'agit pas pour la Conférence de territoire de "brasser du vent" **mais d'élaborer des positions à partir de pistes de travail stratégiques**, utiles à l'élaboration de textes qui

formeront les différents outils de cadrage de l'ARS dans le domaine de la santé en Ile de France. Patricia CORDEAU, UNA souhaite qu'il y ait une cellule interactive qui fasse le lien avec l'ARS permette de recevoir et de renvoyer les informations pour construire des avis dont on peut tenir compte.

- **Discussion sur le rôle de la Conférence et ses modalités relationnelles avec l'ARS**

### **Place des travaux de la Conférence par rapport aux travaux de l'ARS**

Plusieurs membres de la Conférence ont fait part de leur difficulté, voire de leur malaise, devant la multiplicité et le caractère peu lisible des travaux menés, à un rythme forcé, au sein de l'ARS. Combien de groupes de travail sont actifs ou vont être mis en place et sur quels thèmes ? Quelle est la place respective de ces travaux et de ceux qui sont attendus de la CT, sachant que les mêmes personnes peuvent se trouver « simultanément » dans les groupes de travail et au sein de la Conférence ? N'est-ce pas poser la question du rôle de la Conférence pour l'ARS ?

- **La Conférence, une antenne pour l'ARS ou une antenne de l'ARS ?**

### **La question des invités**

#### **Logos et autres éléments de repérage**

#### **Les moyens de fonctionnement : blog, site, secrétariat général**

Un débat s'est engagé sur le positionnement de la Conférence de territoire par rapport à l'ARS. Certaines pratiques comme la nomination d'une personne qualifiée sans discussion ni information préalable du Président, ou la constitution par l'ARS d'une liste d'invités, certes tous bienvenus, mais dont on ne sait pas dans un premier temps s'il s'agit « des personnes ayant une compétence particulière...que la Conférence peut entendre ou consulter » (art 8 du décret) ou « des personnes de son choix...qui peuvent assister le DGARS ou son représentant (art 15 du décret), témoignent tout autant d'une organisation qui en est à ses débuts (car la bonne volonté des acteurs n'est aucunement remise en cause) que de la nécessité de clarifier les responsabilités et « territoires d'autonomie » utile à chacun pour exercer sa mission. La question pourrait être formulée ainsi : La CT est elle une antenne de l'ARS ou une antenne pour l'ARS ? Le débat n'a pas été tranché mais il ressort de la discussion que le positionnement des CT doit se discuter entre les membres de la Conférence ainsi qu'entre les Présidents des Conférences des autres territoires, puisqu'il y a 8 conférences de territoire en IDF. Il s'agit de voir comment il est possible d'aboutir à une coordination des travaux des différentes conférences et procéder au débat avec l'ARS. Cependant, tous les membres de la Conférence se sont accordés à dire que la conférence de territoire doit être une force de propositions. Elle doit concevoir un programme de travail afin d'émettre des avis et propositions stratégiques dans le cadre de l'élaboration des différents schémas et des programmes de santé territoriaux C'est la raison pour laquelle elle souhaite avoir des moyens budgétaires comme cela est notifié au décret pour lui permettre d'avoir un blog, ou un site et une personne chargée du secrétariat général pour effectuer des travaux de synthèse, des propositions, organisation d'auditions ...

- **Les thématiques et la méthode de travail de la CT**

Il nous faut produire un double travail : répondre aux échéances fixées par l'ARS et rédiger le propre programme de travail de la Conférence, sur un moyen terme puisque le

mandat des membres est de 4 ans. Il s'agit, comme l'a relevé le Président, le Dr Cacot, de s'approprier une culture différente en fonction d'un changement de paradigme. On est en effet, en train de passer :

- d'une logique d'opérateurs ou d'offreurs de soins à une logique de réponses aux besoins de populations sur un territoire donné et ce dans un environnement qui évolue et se complexifie chaque jour un peu plus.
- Et de passer d'une logique de réponses à une logique de prévention, ce qui interrogera nécessairement sur le contenu de celle-ci.

- **Le travail de fond, les personnes ressources**

Il y a **un programme de travail à construire**, pour la CT, en dehors de la simple réponse à l'ARS et il appartient au bureau aidé par les personnes ressources de déterminer des axes stratégiques et de faire des propositions. Il faudra également définir les modalités du travail à produire.

D'ores et déjà, pour éviter la difficulté posée par le travail en plénière, des membres de la conférence souhaitent adopter une méthode qui favorise **le travail en commissions et/ou petits groupes, à durée spécifique, sur des thèmes importants pour pouvoir, d'une part, permettre aux membres de la Conférence une appropriation des informations et des savoirs autour de certaines thématiques, et d'autre part, donner des avis et propositions éclairés à l'ARS.**

- **Les échéances**

Elles sont à fixer à la fois en fonction des textes sur lesquels il convient pour la CT de transmettre à l'ARS des avis ou des propositions et en fonction du travail de problématiques à long terme qui enrichiront le débat sur la santé en IDF. L'ARS a différé certaines échéances notamment sur le SROS volet sanitaire dont la date a été reportée à juin 2012.

**Pour mémoire est jointe la diapositive de l'agenda des consultations de la conférence de territoire sur le projet régional de santé et les nouvelles échéances des travaux fournies par l'ARS**

AGENDA DES CONSULTATIONS DE LA CONFERENCE DE TERRITOIRE SUR LE PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS)

	Soumis à concertation	Aux fins de	Date arrêté DGARS
Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)	Du 28 mars au 06 juin 2011	Propositions	15 juillet 2011
Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire volets hospitalier et ambulatoire	Du 1er septembre au 31 octobre 2011	Avis	Juin 2012 15 décembre 2011
Schéma Régional Médico-Social	Du 1er septembre au 31 octobre 2011	Propositions	15 décembre 2011
Schéma Régional de la prévention	Du 1er septembre au 31 octobre 2011	Propositions	15 décembre 2011
Programmes territoriaux	Calendrier en cours	Avis	mars-12
Contrats locaux de santé	Calendrier en cours	Avis	mars-12

**16 h : Intervention de bienvenue de la Conférence par M. Segovia Directeur de l'hôpital des QUINZE VINGT, qui rappelle l'histoire de cet établissement.**

## **5 . Discussion sur les éléments de diagnostic complémentaires.**

La conférence de territoire se réserve le droit de faire appel à des personnalités qualifiées pour alimenter le diagnostic et les débats. C'est ainsi que le bureau proposera un programme d'auditions de personnalités soit en conférence plénière soit lors de conférences-débats organisées par ailleurs. La première intervention sera celle de Mme Irène Kahn Bensaude sur la démographie médicale à Paris et le départ à la retraite des médecins généralistes. Pourraient être également sollicités les auteurs du rapport de l'observatoire du handicap sur Paris, des personnalités de la CNSA ou de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale ou encore des acteurs issus de la société civile...

**Le programme d'auditions sera élaboré en fonction d'un travail de repérage sur les besoins et l'offre de santé sur Paris et soumis à un accord préalable de la CT.**

## **6. Premiers débats sur le projet de plan stratégique régional de santé.**

**La présentation d'un power point sur les orientations stratégiques du plan régional de santé a été faite par Mme JUNQUA.** La création des ARS s'inscrit dans la loi HPST. Le projet de l'ARS IDF est ambitieux et s'inscrit dans un environnement évolutif tant sur le plan épidémiologique (vieillesse de la population, augmentation des ALD...) que sur le plan de la sauvegarde de la solidarité nationale dans un contexte de mondialisation.

Pour résumer, il nécessite pour être mis en œuvre une véritable " révolution culturelle " qui privilégie à la fois les transversalités dans les dispositifs de veille sanitaire, dans l'offre de santé dans la formation des professionnels... la recherche de l'efficacité et de l'efficience dans le domaine de la santé. L'ARS veut mettre le patient au cœur des dispositifs. C'est la raison pour laquelle elle veut associer les usagers à la définition des politiques de santé. Le PPT de l'ARS est joint au Compte rendu (**annexe 1**).

Des questions ont été soulevées par une première lecture du texte du PSRS (**annexe 2**) :

### **Dr CACOT, Président de la CT :**

Sur le rôle de chef d'orchestre de l'ARS pour mettre la santé au cœur des autres politiques régionales (qui ne sont pas placées sous son autorité) le Président de la conférence de territoire souligne la difficulté pour un chef d'orchestre de diriger des musiciens qui ne sont pas dans l'orchestre ! Au moins faut-il en passer par la construction d'une même partition, autrement dit élaborer un modèle de santé partageable où chaque acteur peut exercer sa responsabilité. L'ARS qualifie la démocratie sanitaire à travers la CRSA et les CT de fonctionnement institutionnel, se réservant le droit de procéder à des débats publics ... Il n'est pas certain que la CT souhaite se satisfaire d'un fonctionnement "institutionnel" terme éventuellement péjoratif, sans être une force de propositions et une expression du maillage et des forces vives du terrain.



**Mme FESTA de la FHF** : a relevé que les éléments transmis dans le PSRS étaient très importants pour permettre à tous les membres de la CT de partager une culture commune et de mieux s'approprier les objectifs, le travail de la conférence doit contribuer d'une part, à l'enrichir de nos visions plurielles le cas échéant et, d'autre part, de faire des propositions sur leur mise en œuvre et leur suivi.

Patricia **CORDEAU**, UNA : Cela pose la question de l'accompagnement au changement.

**Mme JUNQUA** a engagé la CT à prendre connaissance du CPOM (contrat d'objectifs et de moyens) qui lie l'ARS IDF et l'Etat, notamment au niveau des indicateurs, à la fois quantitatifs et qualitatifs qui y figurent. Douze indicateurs sont communs à toutes les régions. D'autres indicateurs sont le fruit de l'initiative de l'ARS pour adapter le CPOM aux spécificités des enjeux de la région. Ils concernent en IDF la mortalité infantile, la lutte contre la tuberculose et les coopérations hospitalières. Il y aura un suivi de la réalisation de ces mesures à travers un contrat de territoire pour ne pas s'éloigner des objectifs à poursuivre.

Mme JUNQUA s'est engagée, par souci de transparence, à faire passer le CPOM de l'ARS IDF afin que la Conférence puisse avoir connaissance des éléments d'appréciation du travail de l'ARS.

## **7 . Questions diverses**

Lors de la dernière réunion, ont été demandées **les listes de contacts** de membres titulaires et suppléants de la Conférence. Les listes ont été adressées à chacun par Mme Bidon de l'ARS. Il appartient à chacun de vérifier ses coordonnées et de répondre à Mme Bidon pour que la CT puisse disposer de cet outil.

**La prochaine réunion aura lieu le 5 mai (accueil à partir de 8h30) et se déroulera à la**

**Fondation STE MARIE  
167 rue Raymond Losserand 75014  
Metro Plaisance**