

Réunion du 19 Octobre 2011

RELEVÉ DE DECISIONS

La réunion s'est déroulée à l'Hôtel MARRIOTT (14^{ème}), le 19 octobre 2011 de 20h30 à 23h30.

Feuille d'émargement en annexe

1/ Intervention de Laurent CHAMBAUD, Directeur de la Santé Publique à l'ARS Ile de France – « Les Contrats Locaux de Santé (CLS), place des Réseaux dans ces dispositifs : présentation et échanges »

Qu'est-ce qu'un Contrats Local de Santé ?

Les Contrats Locaux de Santé visent à mettre en cohérence la politique régionale de santé en permettant une meilleure articulation du Projet régional de santé et des démarches locales de santé existantes (Volets « santé » des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS), Ateliers « santé-ville » (ASV), etc.).

La loi HPST prévoit que la mise en œuvre du Projet régional de santé (PRS) peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus entre l'Agence et les collectivités territoriales (Article L1434-17 du CSP).

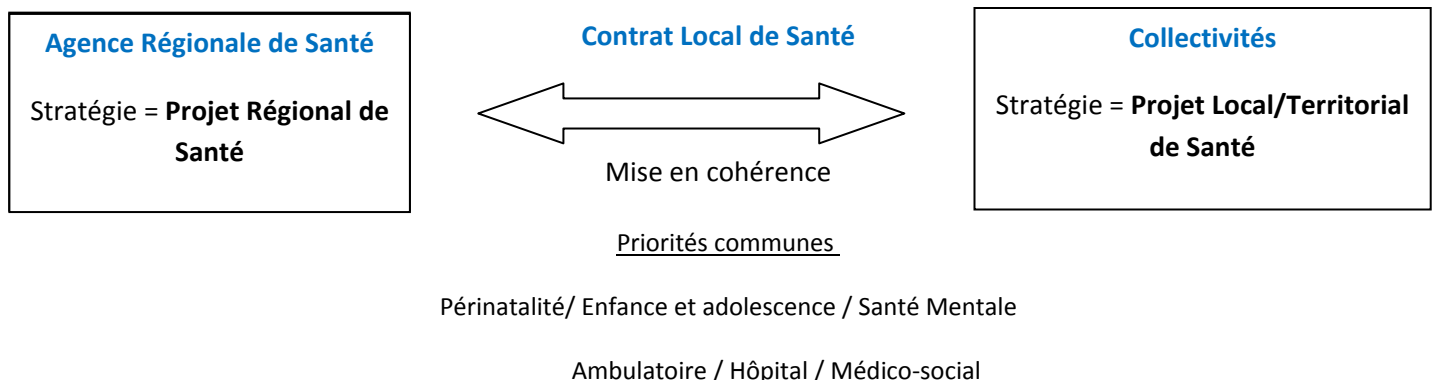
Ces contrats participent à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins, l'accompagnement médico-social mais également sur les déterminants de la santé (logement, transports, environnement physique, cohésion sociale etc.). Ils concernent exclusivement les territoires particulièrement vulnérables, volontaires pour un engagement contractuel.

Ils peuvent également associer d'autres acteurs de la santé, partenaires et organismes prêts à accompagner les actions (CPAM, CAF, conseils généraux, associations, mutuelles etc.) créant une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés à partir d'un diagnostic local partagé.

Une organisation s'est mise en place au sein de l'ARS IF, structurée autour d'une Cellule rattachée à la Direction de la Santé Publique.

Cette cellule agit en transversalité avec les autres directions de l'Agence, la DRJSCS et un réseau de correspondants dans chacune des délégations territoriales.

La démarche est engagée depuis décembre 2010. Un état des lieux des villes présentant une « dynamique santé » a déjà été réalisé avec le recensement des dispositifs existants. Des rencontres entre l'Agence et les services des préfectures (cohésion sociale et politique de la ville) ont permis d'arrêter une première liste des communes concernées par ces contrats.



Objectif 2011 : 80 CLS

- 65 CLS avec les villes engagées dans les Ateliers « Santé Ville »

- 10 CLS avec les villes engagées dans des dispositifs similaires aux Ateliers « Santé Ville »
- 5 CLS avec des Communautés de Communes

A ce jour, 65 CLS sont en cours de signature et 3 ont été signés.

La signature des CLS en 2011 fera l'objet d'une révision à fin 2012, date de publication du PRS.

Comment se met en place un CLS ?

Les collectivités intéressées adressent un courrier de « déclaration d'intérêt » à l'ARS à l'issue duquel s'ouvrent les négociations avec les Délégations Territoriales.

En savoir + : <http://ars.sante.fr/Contrats-locaux-de-sante-le.116213.0.html>

Notes de Christian Hervé

Une réunion tous les réseaux IdF sur la coordination des réseaux de sante, fin de l'année a l'ARS. Et cela plus que l'offre de soins. Expérimentation et lancer les contrats locaux. Un interlocuteur fédérant des réseaux IDF.

Une réunion ou serait exposée la politique. Début d'année. Discuter pour concourir aux obj du PRS. Qui fait quoi. Comite de liaison des réseaux.

Missions: accès aux soins quelles problématiques a pousser?

Réseaux GERONTO: quels thèmes? Didier menard, laurent 'ELGHOZI. (Comite d'instruction du FICQS)

Quels CEPOM pour chaque thématique? En sachant qu'il faut être polythématique.

Représentants aux conf de territoires pour que défende, des fédérations, et représentant de del tech de 6 pers et un secrétariat.

Commission ad hoc, réseaux franciliens Médiateur venant des réseaux 2 en IDF pour discuter réseaux ars et url ...

Paye à temps plein. Son employeur régional ce comite.

Pôles et maisons de sante didier Menard. Janv. fév. A la région IDF.

Journée ACC aux soins federasif : sal adm et adhérents +++ ceux qui travaillent dans les réseaux. Premier trim. 2012 : refl la plus collective possible. Qu'est ce qui fait résistance au soin. Transversalité ville. Histoire de cas 9 janvier.

St Quentin centres de sante Contrats locaux de sante. Laurent Chambault

Base depart:

Eléments de ce que sont ces contrats. HPST. "3 éléments:

Contrat qui se conclut notamment avec les coll. territoriales +++

Les ars peuvent conclure ces contrats ils ont comme thématique le champ de l'agence de la prévention au medico social voire même la sécurité sanitaire. Déclinaison du PRS+++

En IDF on a une démarche volontariste pour en signer vite +++des cette année et un nombre important. Car IDF forte impl des coll. terre dans le champ de la sante +++ beaucoup de villes contrat urbain de sante et espace sante ville Et Centres municipaux de sante dans beaucoup de communes. Faire le lien entre ce qui était fait auparavant et ce qui a été fait. L'ARS a très peu de forces et d'outils.

Claude Evin attache a l'aspect démocratie sanitaire D'ou faire du lien et faire vire dans les territoires cette démocratie.

ARS en ordre de marche / Contrat local de sante, c'est simple. Rencontre de deux dynamique Projet reg de sante se fait (PRS). Des coll. ter qui développent des projets de locaux de sante (initiative des villes, hygiène ou certains déterminants de sante)

Négociation à faire avec les élus et Adm municipales : quelle est l'intersection? En fonction de l'investissement des villes: les encre dans une dynamique sante. Faire un diag partage.

Travail lutte contre inégalités de sante Donc ces contrats: L'Indice devt humain adapte à la France. Eléments emplois educ sante et habitat.

Classant les territoires. Valeur moyenne des zones pauvres en IDF 0,53. Les coll. en dessous de cela on souhaite développer avec elles des contrats locaux de sante.

Objectif que l'o atteindra pas 80 avant la fin de l'année car 65 sante ville et 25 conseil locaux sante mentale et territoires aux marges entre communauté de communes. 65 villes les négociations sont aulnay Epinay et comm d'agglomération de st Quentin en Yvelines Seine saint dénis, seine et marne,..

St denis 200pages et ville diag préalable contrat plus restreint.

Pour nous regarder le champ Champ médico-social et tous les acteurs mobilises dont l'hop

Un an pour faire ces contrats avec suivi de un an+++

Les financements. Ce n'est pas le sujet majeur hormis de l'animation+++ de ces contrats+++ meilleurs moyens pour une animation pas onéreuse et qui ne piège pas les coll. ter et surtout actives. D'ou une sécurité.

Paris pas en 2011: par arrondissement? Sur nord est parisien parce que inégalités de sante. Francois Sud du 92 Dimension du contrat

Atelier ville sante avec qui on négocie avec les app territoriaux qui veulent de nous communes: le maire faire un courrier. Déclaration d'intérêt.

Mission nat sur asso maires dept de FRANCE a part deux asso les autres ne

savent pas ... Cnam, Msa... On négocie les contrats et la priorité c'est de négocier avec les coll. terr.

Clichy. Pb tuberculose+++ des bars a la vacc c'est les at. sante ville. CLS: Prev et prom habitat insalubre +++Nutrition et aspects ambulatoires +++ devenir sante municipaux, exercices collectifs, stages en med gene te recherche de regroupement amb et le médico-social.

93 10 à 15 CLS en 93. Le CG interpelle comment y participer? 2012? Deux sols élargir les signataires, soit en plus CLS avec CG.

Quels sont les axes dir du cahier de charge? Hiérarchisation sanitaire (qui donne les informations) diag préalable avec les coll. terr.

Prev neo nat Adolescence Sante mentale Les 3 priorités de la prévention

Affiner les diag. Possible et faisable dans un an.

CLS Place des réseaux? Faire émerger des demandes des coll. terr. Comment entrer dans ce processus. La dynamique démarre. Les financements sont très contraints Clarifier sur ce territoire ce qui arrive pour qui et pour faire quoi +++ et dans tous les domaines. Organismes qui financent (prev) structures privées Clarification puis quand PRS stabilise choix de ce que l'on veut développer et sur quels territoires. Thématiques ou territoire de sante Les CLS n'amèneront pas d'argent mais permet de faire des choix. PFLS ouverture si agence à un vrai fonds elle pourra faire des choix. Avt chaque

envelop était fermée avec un fonds on peut faire des choix.

Les CLS et ce que l'on expérimenta doit être cohérent quand on appelle un projet dans le méd social il entend des demandes des coll terr. Modèle économique des centres de santé avec l'ensemble des éléments qui interviennent. C'est une cohérence qui sera apportée.

Place des réseaux dans cette dynamique. Ex: St Quentin en Yveline: Implication des libéraux?

At santé ville: diversité forte. Élément d'une pol plus globale: la pol de la ville. La santé dedans ??? Actuellement oui mais les CLS va être très contre productive. Réseaux, lib et hop? L'appropriation d'un CLS est tout neuf. Quelle place, c'est à nous de se mettre en une telle dynamique avec les villes et l'ARS.

PRS plan stratégique théorique ce que l'on aimerait. Les schémas: niveau de planification méd social/ soin et prév et le faire séparément alors que transversal En action CLS, maisons de santé et dialogues de gestion avec les assos. En dehors des CLS la notion de contrat territorial n'est pas simple car on est pas clair on ne contrôle pas tout et les on a les CPOM, les programmes territoriaux. Ce niveau infraterritorial n'est pas pensé car très compliqué Comment le construire. Les réseaux dans les CLS sont plus larges, comment s'inscrire dans une dynamique plus restreinte or d'évoluer sur des plus vastes CLS St Quentin: le projet était déjà fait. Trappes et La Verrière avec de véritables poches. MGEN. Les CLS viennent de quels constats? Pression par plusieurs députés car beaucoup d'élus locaux voulaient rentrer dans ce domaine. Niveau reg mais désert la mise en œuvre. C'est un outil de mise en œuvre locale. Intérêt de plus en plus fort pour la santé. La prochaine loi on a besoin de l'autorité publique mais surtout des coll. terr. Soins à la santé d'ou notion de prise en charge globale. Doc de la cour des comptes sur la prévention à voir +++ Des rééquilibres à faire dans la chaîne d'intervention (éducation thérapeutique) des travaux anglo saxons et même français+++

Projet local de santé et CLS entre ville et méd se fait également.

Personnes dépendantes pour suivre le projet d'ou l'animation de chaque CLS +++ personnes ou réseaux? Comment cela se finance? CPoM dans le cadre des MiGAC avec un hop. L'hop paierait et cela pourrait être un réseau.

L'ARS ne doit pas tout financer et la coll. terr. Mais la gouvernance pour contrôler la commande des actions.

Etre lié à l'action qui va être faite. Modalités d'animation du niveau local et comment s'anime une politique..

ARH depuis 1995 aller vers plus de convergence régionale. On a oublié le premier recours Qu'est-ce un tissu de proximité qui est construit. Cela ne se fait pas à un niveau reg, l'hop est dans une obligation de s'occuper du

Méd social prévention et ambulatoire car c'est de la proximité.

CLS les thèmes sont choisis On peut participer à plusieurs contrats. Oui. Du diag préalable jusqu'à négociation pt par pt et signature, c'est très variable. Soumis aux conf de territoire +++ qui permet de valider et renforcer la cohérence.

CLS tout le champ de la proximité la place de l'hôpital passerelles entre fct et modalités de lien avec pers aprob accès aux soins et continuité de l'action après la PASS. Interrogation sur les déterminants de la santé, environnement et différents actions sur la santé Bruit, logement. Eval d'impact en santé +++ à faire. Animation, les contractants doivent sur plusieurs plans être considérés. A l'interface des acteurs, kop, ars ou en dehors des structures. GCS ou GCS MS avec de CLS.

2/ Préparation de la « Journée d'automne » (accord de la FEMASIF pour un co-portage)

L'ensemble des membres s'accordent à reporter la journée d'automne initialement prévue pour la fin d'année à **fin janvier/début février** en raison un certain nombre d'événements déjà programmés par les Réseaux, et notamment :

- 9/12/2011 Etat généraux de l'UNRSanté
- Janvier 2012 Journée annuelle de la FEDERASIF

3/ Discussion sur la création d'un « groupe de liaison » avec les Fédérations de Réseaux

Objectif : ascenseur d'information entre l'ARS et les organes de représentation des Réseaux de santé en Ile-de-France* afin d'harmoniser la cohérence et la cohésion régionale.

*

8 CT - Conférences de territoire

1 CRSA

5 + 1 Fédérations thématiques (Federasif- Fredif- Fregif- Oncorif-Respalif) +Réseaux Périnatalité

1 RESODIF

1 UNRSanté

En pièce jointe : « proposition de Comité de liaison »

4/ Questions diverses

PROCHAINE REUNION
30 novembre 2011 - 20h30 à BROCA

Réseaux adhérents de RESODIF - 2011

Agep	Albert SERVADIO	
Rope	Jean-Louis MAMOU	
Revesdiab	B. PUSSET	
Créteil Solidarité	Bénédicte MCF elischah carrio	
MYPA	Fabienne HUARD	
LCD	Esther SOYELUX	
Renif	Chloé BOUTEAU D. SCHIAFFINO	
Revesdiab	Pierre VOIZARD	
Paris Diabète	Claire SUZANNE-LAMARRE	
SLA	Vincent MEININGER	
Romdes	Joelyne RAISON	
Océane	Karine DIDI	
Emile	Dominique DESCOUT	
RAVMO	M. BARBOT	
DIANEFRA 93	Marie-Paule LAFEUIL C. SUZANNE-LAMARRE	
ASDES	Christine Héro	

NOM du RESEAU	Nom de la personne mandatée	Signature
Diabète 92 à Paris Diabète	Sylvie FERRARI	
Onconord	Isabelle MARIN	
CPAV	Olivier PAYRE	
RVH-Val-de-Seine	David ZUCMAN	
DAPSA	Marijo TABOADA	
Réseau Prévention Main	Patrick THERON	
Hippocampes	Marie-France MAUGOURD	
Ares 92	Jean-François PERDRIEU	
Agekanonix	Thierry MAZARS	
Perinat 92 Nord	Thierry BERENGER	
Ressource	Bénédicte BALLEREAU	
Réseau TAP	Sylviane LEWIK	
Réseau de santé Paris Nord	Nadine IDALGO	
Osmose	François BOUE	
Alois	Odile CHAMPART-CURIE	
Repop IDF	Amin ARSAN	

Réunion des Réseaux d'IDF du 19 Octobre 2011

Nom du réseau	Personne présente et mail	signature
GCS Réseau Candillan	Marianne ZHENNY Marianne.Zheny@orange.fr	
FRACIF	Hélène BAS	
Réseau Avilpère	S. Huguet - De Paoli	
Dr Laurent CHAMPAND	ARS IDF.	