

Présents :

Mme APOLDA Marie Noëlle
M. ARNAL Jean-Claude,
M. BELLOCQ Gabriel,
M. BERTHELON Patrice,
Mme. BONNET Nathalie,
M. BORDESSOULES Bernard,
Mme BOUVERET Sylvie,
M. CARRASSET Patrick,
M. CAZENAVE Jean Pierre,
M. CHAVIGNY Eric,
Mme DARRIEUSSECQ Geneviève,
Mme DELMON Cathy,
Mme DESBORDES Claude,
M. DESCOUTEY Sylvain,
M. FASQUELLE Antoine,
M. GARCIA Yannick,

M. GIRARD Jean-Louis,
M. HERICOTTE Pascal,
Mme LAFARGUE Delphine,
M. LAFARGUE Gilbert,
M. PAYAN Frédéric,
M. PRADA François,
M. PUGET Pascal,
Mme RASOTTO Marie Rose,
Mme SANGLA Nicole,
M. SIMON Didier,
M. SŒUR Alain,
M. TICHIT Jean-Marie,
Mme VANHOENACKERE Marie-Christine,

A assisté à la séance : M. LACOSTE Francis, Mme

POUDIOT Tatiana

Mme BASTAT Claudie, Mme COTTAVOZ Geneviève, Mme DUCOUSSO Corinne, M. JOBLOT Patrice, Mme LAYLLE Nadège,
Mme ROCHER Sophie, Mme ROUBIN Bénédicte, Mme PERRIN Colette, Mme ZERBIB Christine

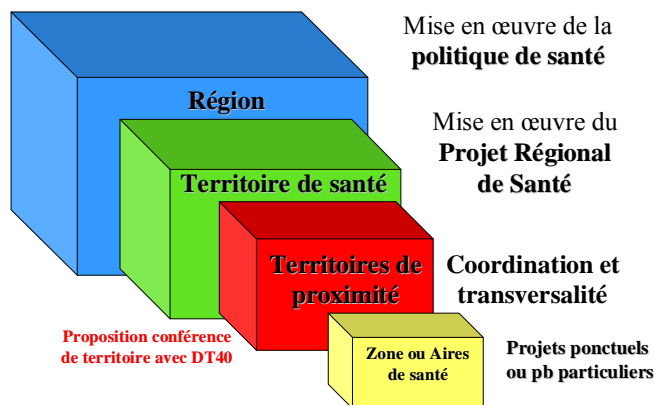
Excusés : Mme DARTEHS Joëlle, M. DUCALET Philippe, Mme DUPIN Ginette, M. DUTHIL Michel, M. GUILLOTEAU Eric,
M. JOCOU Henri, M. LAGRAVE Renaud, Mme NOE Fabienne, M. PERRIGAUD Thierry, Mme SOUDAN Noëlle Caroline

<p>ORDRE DU JOUR DE LA REUNION</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 . Présentation de la chargée de mission auprès de la conférence, Melle Tatiana POUDIOT 2. Projet Régional de Santé, version définitive applicable depuis le 1^{er} mars 2012 . Résultats de la phase de concertation, mise en œuvre du PRS dans les Landes 3 . Réflexion sur le découpage des territoires infra-départementaux landais 4 . Réflexion sur l'organisation du travail de la conférence de territoire 5 . Questions diverses
<p>1 – présentation de la chargée de mission auprès de la conférence de territoire</p>	<p>Melle Tatiana POUDIOT a été recrutée début février 2012 en qualité de contractuelle pour une durée d'une année, par le centre hospitalier de Mont-de-Marsan, qui la met à disposition de la conférence de territoire.</p> <p>Diplômée d'un master « conduite de projets et développement des territoires » obtenu à l'université de Nancy II, elle est à disposition de la conférence et de son bureau .</p>
<p>2 – Projet régional de santé, résultat de la concertation</p>	<p>L'arrêté du 1^{er} mars 2012, portant adoption du projet régional de santé d'Aquitaine, a été signé par la directrice générale de l'ARS, pour une durée de 5 ans .</p> <p>Le PRS peut être consulté sur le site internet de l'ARS Aquitaine http://www.ars.aquitaine.sante.fr, et un document imprimé est également consultable à la délégation territoriale des Landes (secrétariat de direction).</p> <p>Mme PERRIN indique que toutes les demandes de modification réalisées par la conférence de territoire des Landes ont été prises en considération et introduites dans le document final signé, dont la création d'un tomographe à émission de positrons (Petscan). Les demandes de la conférence de territoire ont été soutenues par le préfet des Landes et par le conseil général .</p> <p>Le Dr CHAVIGNY indique que c'est faux, car la répartition entre IRM polyvalents et spécialisés figure sans changement dans le document signé, à savoir 3 IRM polyvalents et 2 IRM spécialisés . Mme PERRIN indique qu'il était prévu d'inscrire dans le document final 4 IRM polyvalents et 1 IRM spécialisé .</p> <p>Suite à cet échange, après vérification, il s'avère qu'effectivement, cette modification n'a pas été réalisée, qu'il s'agit d'une erreur, et que celle-ci sera corrigée dès le premier avenant au PRS. A toutes fins utiles, le président de la conférence écrira un courrier à l'ARS sur ce point, afin de disposer d'une réponse écrite à faire valoir en cas de nécessité . Ces documents (lettre du président et réponse de la directrice générale de l'ARS) figurent en annexe du présent document, et confirment bien l'inscription de 4 IRM polyvalents et 1 spécialisé.</p>

3 – réflexion sur le découpage des territoires infra-départementaux landais

Le PRS prévoit que les conférences de territoire, en relation avec la délégation territoriale de l'ARS proposent la création de territoires de proximité infra-départementaux, en deux niveaux possibles :

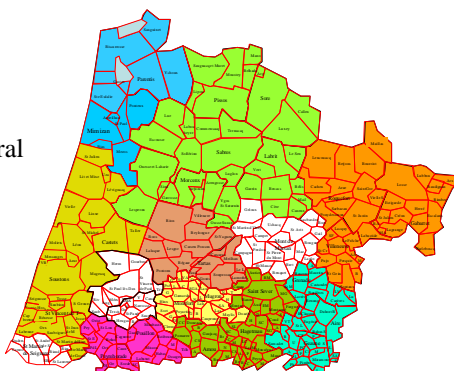
- des territoires de coordination et de transversalité, qui conformément aux recommandations de la conférence régionale pour la santé et l'autonomie du 2 février 2012 doivent être en nombre réduit
- et des aires de santé, pour mettre en évidence des problèmes particuliers ou développer des projets ponctuels.



Ces territoires de proximité ne sont pas opposables et ne sont pas des territoires de planification qui peuvent servir de critère à des décisions d'autorisation.

Ce sont des zones géographiques qui ont un sens en terme de parcours de santé, pour améliorer les interfaces domicile-établissements-acteurs de santé, qui doivent correspondre à une volonté de travail en commun des acteurs, qui doivent être lisibles et compréhensibles par les acteurs locaux, et se situer au maximum en cohérence avec les découpages territoriaux des autres politiques publiques, dont celles du Conseil Général et du schéma départemental de l'intercommunalité.

Territoires de proximité du Conseil Général



Par le passé, les découpages en secteurs (période de la conférence sanitaire de secteur) puis en territoires (conférence sanitaire de territoire), correspondaient uniquement à la compétence des établissements de santé, avec la bipolarité landaise, conduisant au sein du territoire de recours aux soins des Landes, à la création de deux territoires intermédiaires de Dax et de Mont-de-Marsan. Les besoins des territoires ne pouvaient être envisagés en dehors de cette approche basée sur les établissements sanitaires.

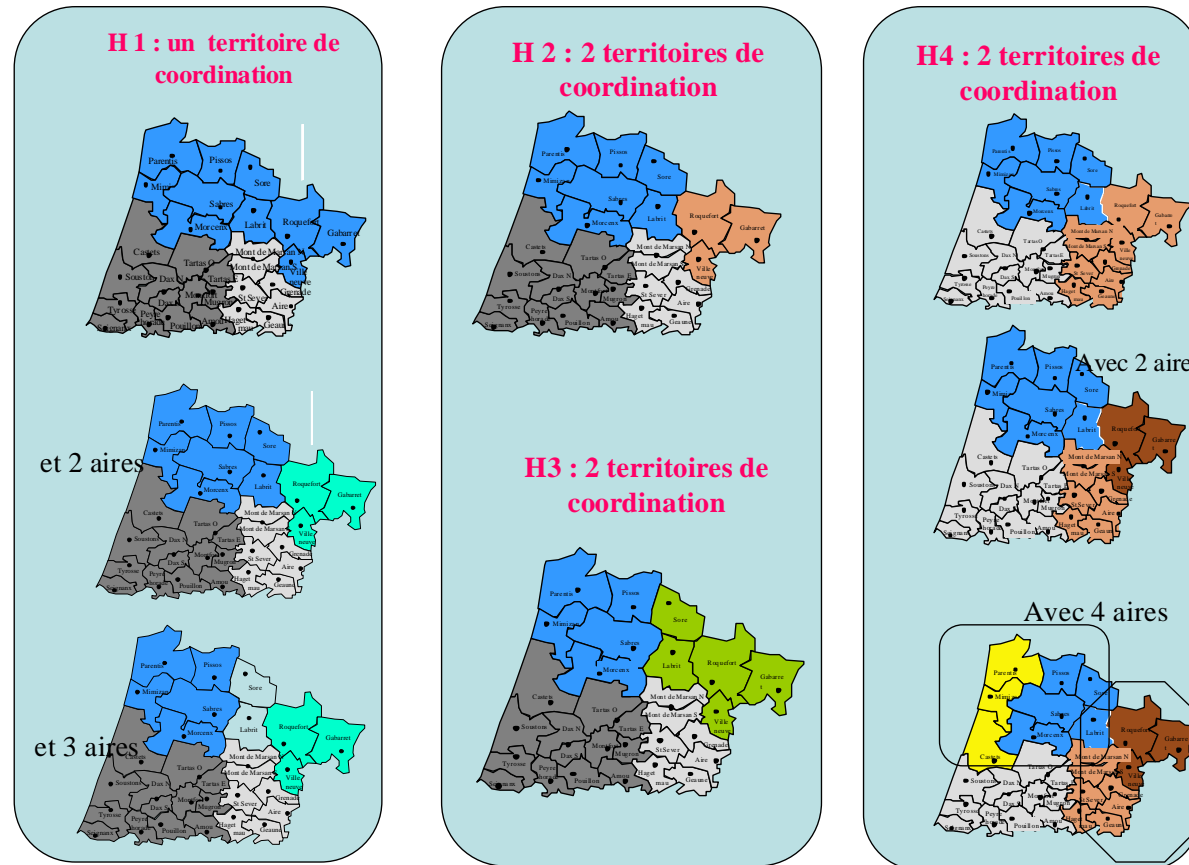
L'évolution voulue par la loi HPST vers des territoires de santé polyvalents (et à une conférence de santé ayant compétence dans tous les champs de la santé), conduit à valoriser des territoires moins centrés sur les établissements de santé, mais qui nécessitent un développement de l'accès aux soins de premier recours, aux équipements médico-sociaux et dont les parcours de santé ont besoin d'être facilités. C'est le cas du Nord des Landes, où des populations plus souvent âgées rencontrent des problèmes multiples du fait du sous équipement existant.

Si pour le sud des Landes, l'ancienne partition ne pose pas de question, étant admise en pratique depuis longtemps, le découpage du Nord des Landes est moins aisé.

C'est pourquoi, afin de pouvoir rencontrer la totalité des acteurs concernés, qui ne sont que très peu représentés au sein de la conférence de territoire, une réunion a été organisée le 28 février 2012, où la très grande majorité des acteurs de prévention, médico-sociaux et sanitaires ont été invités pour émettre leur avis sur la manière d'arrêter les limites du territoire Nord Landes.

Les résultats des débats et les conclusions de cette réunion du 28 février 2012 sont présentés à la conférence de territoire.

✚ La première hypothèse H1 est celle d'un grand secteur de coordination unique, éventuellement recoupé en 2 ou 3 aires



✚ Les hypothèses 2 et 3 découpent le secteur nord en deux territoires de coordination, à un niveau différent, mais l'hypothèse 3 a l'inconvénient de séparer les cantons qui travaillent dans le même SCOT, et l'hypothèse 2 respecte ce dispositif, mais laisse isolé un petit secteur Est qui a peu de chances de progresser s'il reste isolé.

✚ De ce fait c'est l'hypothèse 4 qui a emporté l'adhésion des participants à la réunion du 28 février, hypothèse qui constitue un secteur Est, qu'il est possible de scinder pour certains projets en deux aires .

La conférence de territoire reprend les principaux éléments du débat.

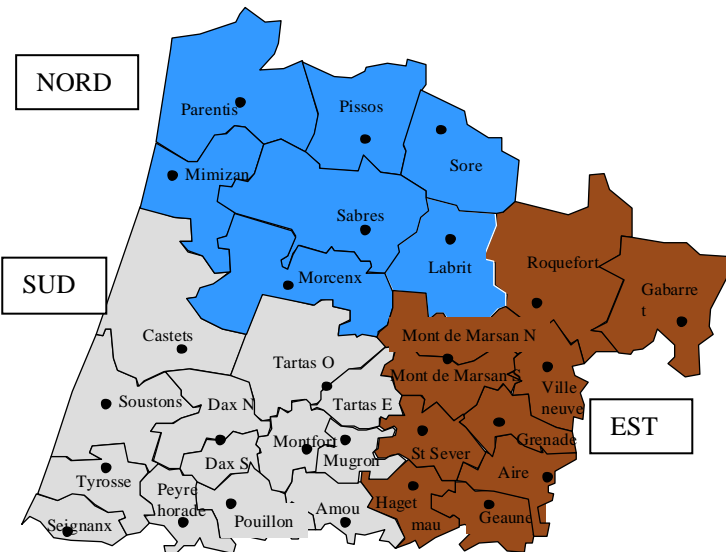
Elle s'oriente rapidement sur l'hypothèse 4, à savoir trois territoires de coordination, qui équilibrent mieux le territoire, dont un grand secteur Est, et échange plus particulièrement sur le nombre d'aires à mettre en place sur ce territoire Est. Il est rappelé que ce qui est important c'est le territoire de coordination, les aires ne se mettant en place que pour de sujets particuliers. Les arguments portent sur le fait que d'une part il ne faut pas isoler, dans le cadre du travail en commun entre professionnels la zone de Gabarret, car ils sont peu nombreux et le problème de transversalité se posera rapidement, mais d'autre part, il faut pouvoir mettre en évidence sous sous-équipement, en particulier dans le domaine du handicap adulte, et ne pas noyer cette zone dans les ratio plus favorables qu'induirait le reste du territoire.

2 votes sont organisés :

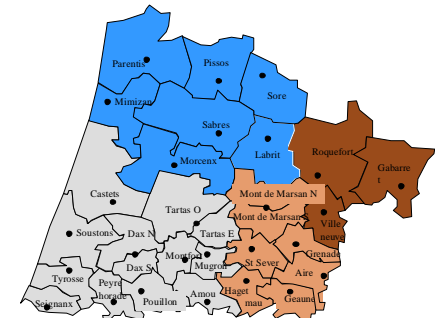
1°) sur le principe d'adopter les 3 territoires de coordination de l'hypothèse 4 : 1 voix contre et 28 voix favorables

2°) sur le fait de prévoir deux aires pour le secteur Est : 3 voix contre, 1 abstention, 25 voix favorables

Le résultat est donc résumé dans la carte ci-dessous : les Landes déclineraient le projet territorial de santé sur la base de **3 territoires de coordination : Nord, Est et Sud.**



Et en cas de nécessité, le secteur Est pourra individualiser deux aires



4 – CONTENU ET ORGANISATION DU TRAVAIL DE LA CONFERENCE

La préparation du Projet Territorial de Santé (PTS) au travers des PARCOURS DE SANTE

L'article L 1434-17 du code de la santé publique

relatif aux conférences de territoire indique que

« La Conférence de Territoire contribue à mettre en cohérence les *projets territoriaux sanitaires* avec le PRS et les projets nationaux de santé publique »,

Tandis que la délégation territoriale de l'ARS est chargée d'organiser l'animation territoriale qui conduit à la production du *projet territorial de santé (PTS 40)*, ce qui est évidemment très proche .

Le travail à réaliser doit répondre à des objectifs opérationnels qui sont :

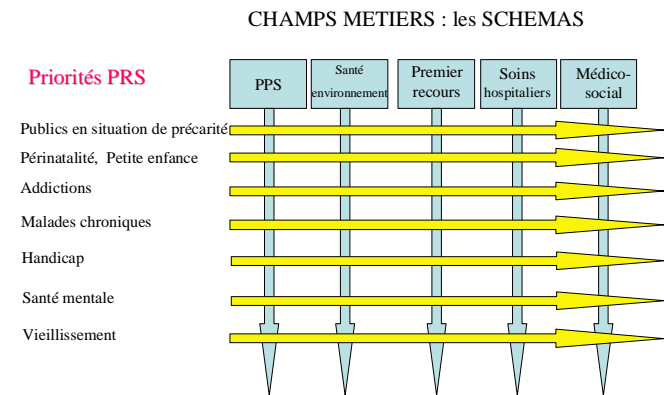
- 1°) créer les conditions concrètes pour organiser les parcours de santé,
- 2°) favoriser les complémentarités et articulations entre les différents champs de la santé
- 3°) faciliter la coordination des politiques publiques locales et les initiatives conjointes entre les différents acteurs de santé.

Il est nécessaire de travailler de manière transversale, au travers des parcours de santé des publics prioritaires, de manière à établir les articulations entre les actions prévues par les différents schémas, déclinées concrètement pour la population des territoires de coordination des Landes.

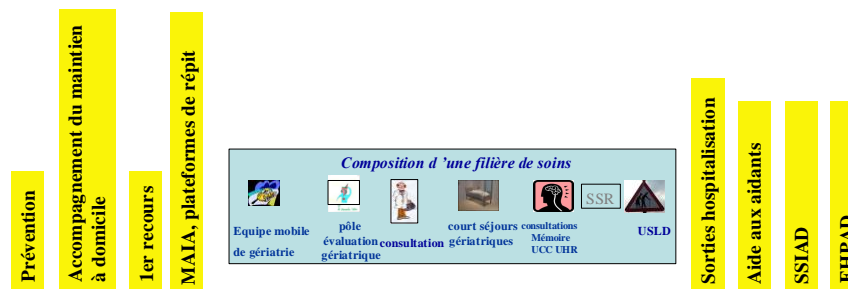
Ces parcours prioritaires de santé sont principalement ceux des personnes concernées par :

- les pathologie du vieillissement et perte d'autonomie
- la santé mentale
- les maladies chroniques
- la précarité
- les addictions
- la période périnatale (parentalité, soins périnataux, petite enfance)

Les objectifs du travail à réaliser sur les territoires



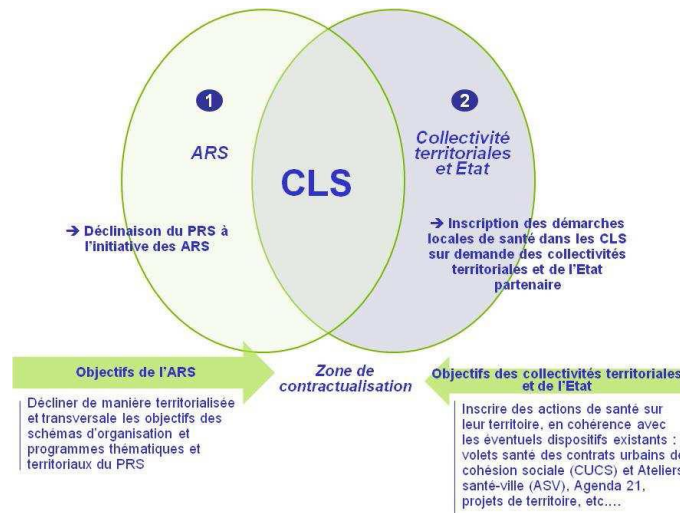
Le travail à envisager correspond au sens des flèches jaunes des parcours transversaux de santé, qui viennent croiser les actions prévues par les schémas thématiques .



Exemple du parcours de soins et d'accompagnement des personnes âgées

Un exemple est discuté, au travers du parcours de soins et d'accompagnement des personnes âgées, qui comprend la filière de soins hospitaliers (en bleu sur le schéma) mais aussi toutes les actions de prévention, et de prise en charge ambulatoire et médico-sociale, ainsi que toutes les articulations à établir entre chacun des stades du parcours de la personne âgée.

Les contrats locaux de santé (CLS)



(Art. L. 1434-17 du CSP)

« La mise en oeuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social »

Le contrat local de santé (CLS), outil de contractualisation transverse pourra éventuellement consolider le partenariat local sur les questions de santé, dans le cadre d'un pilotage unifié de ses différentes composantes, peut soutenir les dynamiques locales de santé infra-territoriales.

Ils sont signés entre l'ARS, les élus locaux, éventuellement le préfet (politique de la ville, addictions, politiques sociales).

La conférence de territoire peut aider à

La préparation du projet territorial de santé au travers de l'ANIMATION TERRITORIALE

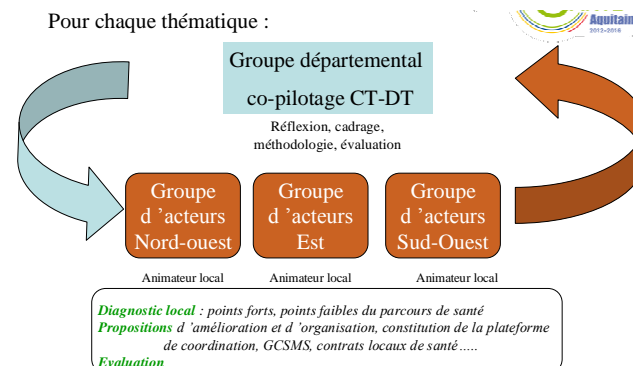
Si l'animation territoriale dont est chargée l'ARS est beaucoup plus large que la participation à l'élaboration du projet territorial de santé, cette action ne peut se faire sans participation des territoires infra-départementaux, et il est donc nécessaire d'organiser l'animation territoriale à cet effet.

Après réflexion sur l'opportunité ou pas de travailler de manière concertée entre l'ARS et la conférence :

LA CONFERENCE DECIDE DE PARTICIPER A L'ANIMATION TERRITORIALE AVEC COLLABORATION AVEC L'ARS EN :

- co-pilotant les groupes de travail départementaux qui seront constitués
- faisant participer ses membres volontaires au travail des groupes de travail
- demandant à la chargée de mission de la conférence de participer à cette activité et à lui en demander des compte-rendus.

L'organisation commune ARS- CONFERENCE DE TERRITOIRE pour les groupes de travail destinés à élaborer le projet territorial de santé

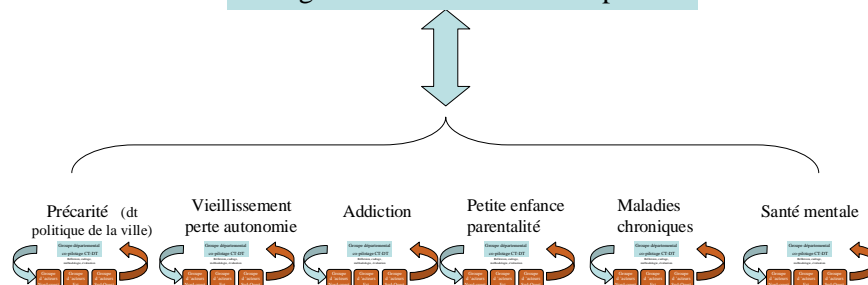


Il est décidé que pour chaque thématique, un groupe départemental co-piloté, proposera les axes de la réflexion à mener, le cadrage général (en particulier la décomposition des éléments du parcours de santé), la méthodologie à appliquer, et procédera au suivi et à l'évaluation des résultats.

Ces éléments de cadrage départemental aideront des groupes territoriaux et leurs animateurs locaux (au minimum au niveau des 3 territoires de coordination Nord, Est et Sud) à établir un diagnostic fonctionnel local (points forts- points faibles de chaque articulation du parcours) à faire des propositions d'amélioration ou de projets et à procéder aux évaluations.

COMITE DE PILOTAGE

Bureau Conférence de territoire +
Délégation territoriale ARS + pilotes



Pour chacun des thèmes, les groupes départementaux co-pilotés feront remonter les résultats de leurs travaux à :

- un comité de pilotage souhaité par l'ARS
- la conférence souhaitant que ces résultats remontent au bureau de la conférence,

Ce comité de pilotage de l'ensemble des travaux sera donc constitué :

1°) du bureau de la conférence de territoire
2°) de membres souhaités par l'ARS et, les deux institutions pouvant inviter les pilotes locaux, en fonction des besoins

En cas de désaccord entre la conférence de territoire et la DT40 ARS, chacun poursuivra ses missions de son côté (animation territoriale pour la DT40 ARS, et émergence et mise en cohérence du projet territorial de santé avec le PRS)

Le choix de la priorisation des parcours dans le calendrier De mise en œuvre

Il est décidé de n'engager dans un premier temps que les groupes :

- Précarité
- vieillissement perte d'autonomie (personnes âgées + personnes handicapées)
- addictions

afin de ne pas démarrer trop de travaux qui ne pourraient pas être suivis faute de moyens.

Les représentants du thème « vieillissement et perte d'autonomie », qui comprend principalement les parcours de santé des personnes âgées et ceux des personnes handicapées, souhaitent que les réunions débutent en conservant bien les deux thèmes regroupés, pour pouvoir identifier des points de rapprochement et de mutualisation, quitte à les voir se séparer temporairement lorsque des thèmes spécifiques au vieillissement ou au handicap seront traités.

Pour ces thématiques, choix des CO-PILOTES DEPARTEMENTAUX

La conférence décide que les co-pilotes des premiers groupes départementaux qui se réuniront seront :

- Précarité : M. Jean-Marie TICHIT
- Vieillesse : Mme Delphine LAFARGUE, Handicap : M. Sylvain DESCOUTEY
- Addictions : Mme Claude DESBORDES

Date de constitution des groupes

Fin avril, après la réunion d'un bureau de la conférence mi-avril, si nécessaire.

**LOGO DE LA CONFERENCE DE
TERRITOIRE**

Melle Tatiana POUDIOT demande à la conférence de donner son avis sur un projet de logo élaboré par le groupe des chargés de mission auprès des conférences de territoire de l'Aquitaine, dont quelques exemples figurent ci-dessous :



La conférence donne un avis favorable à cette proposition, et le logo des Landes figurera donc désormais sur les documents qu'elle émettra.

La séance est levée à 12h30.