

RÉUNION ACE CEE DU 2 FÉVRIER 2018 À L'HÔTEL BEST WESTERN L'ORÉE

Jack Chopin-Ferrier remercie les participants pour leur présence.

• **Trois jeunes sont présentés par ViTaCiTé – La Mission Locale**

- Soïne Angeli (Brevet des collèges) recherche un stage en petite enfance ou des gardes d'enfants, en vue d'un CAP petite enfance qu'elle commencera en septembre 2018 ;

- Marika Giboyau (Master 1 Sciences du médicament) recherche un laboratoire de cosmétiques pour une alternance à partir de septembre 2018 dans le cadre d'un Master pro Matières premières naturelles cosmétiques ;

- Vanessa Bissa Haman (équivalent Brevet des collèges) recherche un stage en EHPAD ou une formation d'auxiliaire de vie.

ViTaCiTé rappelle que le Forum de l'Emploi aura lieu le 5 avril 2018, avec plus de 120 entreprises présentes. Les chefs d'entreprise ayant des postes à pourvoir et intéressés pour participer à ce Forum peuvent s'inscrire auprès de ViTaCiTé. Par ailleurs, ViTaCiTé organise une collecte de jouets et vêtements pour enfants pour un orphelinat au Portugal : il est possible de déposer des vêtements ou des jouets tous les jours de 9 heures à 18 heures dans les locaux de ViTaCiTé situés au 10 avenue du Noyer Lambert – 91300 Massy.

• **Les brèves de Pôle Emploi**

Céline Michelet, Directrice du Pôle Emploi de Longjumeau, indique que le contrat unique d'insertion est désormais remplacé par le PEC (Parcours Emploi Compétences), réservé aux associations et collectivités territoriales, alors que le contrat unique d'insertion concernait aussi le secteur marchand. Ce PEC se décline en un triptyque emploi, accompagnement et formation. La formation sera obligatoire et le volet accompagnement-développement des compétences nécessitera donc un engagement fort des employeurs. Le PEC concerne les personnes éloignées de l'emploi, dans un objectif de réinsertion professionnelle par le biais d'une mise à jour des compétences professionnelles. À l'issue du PEC, qui devrait durer dix ou douze mois sur une base hebdomadaire de 20 à 25 heures (informations prochainement précisées), une formation supplémentaire pourra être encore envisagée pour compléter les compétences nécessaires pour occuper un emploi dans le secteur marchand. Une enveloppe budgétaire pour le PEC (et non un objectif de volume comme dans le dispositif précédent) est attribuée par région, et c'est le préfet de région qui en fixe le cadre d'utilisation. Les conditions précises de ce PEC seront donc prochainement fixées. Pôle Emploi, la Mission locale et Cap Emploi sont les trois prescripteurs de ces PEC.

• **La démocratie en santé**

Philippe Naszályi, Président du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne, et Sandrine Lamiré, Conseillère régionale, Présidente de la Commission Santé de la Région Île-de-France, Maire adjointe de Brunoy, présentent la démocratie en santé.

Philippe Naszályi rappelle qu'il convient tout d'abord de présenter l'organisation territoriale actuelle de la Santé (voir le PowerPoint joint à ce compte-rendu). Le fondement institutionnel de cette organisation est la loi HPST, dite loi Bachelot, promulguée le 21 juillet 2009 et entrée en application essentiellement en 2010. Cette loi s'inspire pour la première fois de la Charte d'Ottawa de 1986 qui considère que la santé est un concept global, c'est « un état de complet bien-être physique, mental et social » (Charte d'Ottawa du 21 novembre 1986). La santé concerne le soin, la prévention, l'accompagnement médico-social et social. Elle touche donc tous les domaines et toutes les politiques publiques, de l'emploi au logement, en passant par les transports... Et si la santé est l'affaire de tous, cela signifie que nous sommes tous concernés, du chef d'entreprise au retraité, en passant par le salarié, etc. Ainsi, tout le monde peut avoir un

avis, puisque la santé n'est pas que le sanitaire, qui renvoie traditionnellement au médecin et à l'hôpital.

La loi HPST a proposé une réorganisation globale du système de santé : elle a réuni les services de l'État et, pour partie, ceux de l'assurance maladie, en créant les ARS (Agence Régionale de Santé, qui est une institution administrative régionale unique). L'ARS d'Île-de-France est la plus grosse de France puisque l'AP-HP (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris) dépend d'elle. L'ARS, sous la tutelle de la ministre, est chargée de mettre en place tout le programme de santé. Cependant, il faut noter que le département s'occupe des personnes handicapées et vieillissantes et que l'ARS donne les agréments : cela implique une bonne cohésion entre ces deux structures, car à défaut tout le champ du handicap et des personnes âgées fonctionne mal. Heureusement, en Essonne, la coordination ne pose pas problème : ainsi le département va prochainement présenter au CTS le Plan autonomie avant de le voter, ce qui permettra des échanges fructueux.

L'ARS poursuit deux objectifs : améliorer la santé de la population et améliorer l'efficacité du système avec les moyens dont dispose chaque territoire. La santé est ainsi une affaire de territoire, où va forcément naître la démocratie puisque des individus vivent dans ce territoire et vont donner leur avis. De fait les territoires sont les départements. Il faut désormais veiller à la transversalité des interventions, c'est-à-dire la notion de parcours, ce qui implique la coordination des divers intervenants (hôpital, aide à domicile, etc.). C'est ce que le CTS essaie de favoriser, mais ce n'est pas toujours facile.

L'ARS doit associer et impliquer l'ensemble des acteurs locaux de santé, notamment les représentants des usagers.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 comporte trois grands axes : améliorer l'accès aux soins, renforcer la prévention, ce qui n'est pas simple dans le système actuel, et créer de nouveaux droits pour les patients.

Sandrine Lamiré rebondit sur l'aspect de la prévention et rappelle que les lycées relèvent de la compétence du Conseil régional. À ce titre, il s'occupe de la prévention de la santé des lycéens en ce qui concerne les addictions (écrans, substances...). Le comité de prévention jeunesse, créé il y a un an et demi, est une illustration de la démocratie en santé. Il rassemble des jeunes, des enseignants, des infirmières scolaires, des élus et des responsables d'organismes régionaux. Cela a permis de faire émerger plusieurs axes : les problématiques majeures des jeunes concernent la santé, l'alimentation, le bien-être, les orientations sexuelles et les addictions. Avec le Crips (Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes), des actions vont être déclinées dans les lycées. Concernant les addictions, il est apparu qu'il fallait faire de la prévention dès le collège. En outre, les parents sont beaucoup plus présents au collège, en 6^e par exemple, qu'au lycée. Cela va être expérimenté dans un collège de l'Essonne, qui est département pilote. Il ne faut pas oublier également la prévention des IST (infections sexuellement transmissibles), avec la création d'une plate-forme « e-pass contraception », qui s'adresse aux filles et aux garçons et qui est plus efficace que le pass contraception, car il impliquait pour la jeune fille d'informer l'infirmière scolaire qu'elle avait une vie sexuellement active. Ce site comporte un volet sur la prévention des IST. Avec l'ORS (Observatoire de Santé Régional), a été créée une cartographie des médecins et des pharmacies, afin que les jeunes puissent contacter des professionnels différents du médecin de famille ou de la pharmacie de quartier.

Philippe Naszályi indique que la démocratie en santé (voir le PowerPoint joint à ce compte-rendu) repose sur trois lois : la loi du 4 mars 2002, qui a consacré la notion de droit des malades dans le système de santé ; la loi Bachelot, qui organise la démocratie en santé avec l'instauration de la CRSA (Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie) et des Conférences de Territoire ; la loi du 26 janvier 2016, qui complète le dispositif de protection des droits individuels des patients, consolide les droits collectifs des usagers du système de santé et instaure les CTS.

La CRSA, organisme consultatif, contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé. Elle se réunit au moins une fois par an en assemblée plénière composée de

huit collèges avec les représentants du Préfet de région, du Président du Conseil Économique Social et Régional, du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé et du Directeur général de l'Assurance Maladie. En effet la loi de 2016 prévoit que l'Assurance Maladie et l'ARS sont appelées à fonctionner dans des structures communes pour éviter les différences de décision. La CRSA est composée de 99 membres titulaires élus pour quatre ans et représentant les collectivités territoriales, les usagers des services de santé, les Conférences de territoire, les partenaires sociaux, la cohésion et la protection sociale, la prévention et l'éducation pour la santé, les offreurs de services de santé, plus des personnalités qualifiées. Une commission permanente de 24 membres organise et prépare ses travaux. La CRSA formule des propositions, rend des avis et organise des débats publics, par exemple en 2016 les Assises de la santé en Essonne, au cours desquelles 500 personnes sont venues débattre de la santé.

Le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne fait suite à la Conférence de Territoire depuis le 30 mars 2017. Il représente tous les acteurs de santé, donc ceux du sanitaire, mais aussi ceux du social. Il existe un CTS dans chacun des huit départements d'Île-de-France. Il est composé de 50 membres, représentant tous les acteurs de la santé, répartis en quatre collèges (professionnels et offreurs de services de santé, usagers du système de santé, collectivités territoriales du territoire de démocratie sanitaire concernée, représentants de l'État et des organismes de sécurité sociale, plus deux personnalités qualifiées). Celui de l'Essonne se réunit une fois par mois à Évry en assemblée plénière et fonctionne bien. L'avis est consultatif, mais l'ARS n'a aucune raison de ne pas suivre cet avis. En outre, la loi de 2016 a prévu que le CTS veille à l'application des décisions.

La loi de 2016 est plus stricte que celle de 2009, car en lui donnant plus de pouvoir, elle a aussi imposé davantage de dispositions au CTS, avec deux commissions spécialisées obligatoires. La première est une commission spécialisée en santé mentale. En effet, le CTS doit veiller au Plan santé mentale du département, qui concerne les hôpitaux psychiatriques, mais aussi le handicap, le burn-out, la santé mentale au travail. Précisons au passage que la santé concerne les chefs d'entreprise puisque le Code du travail leur fait obligation de veiller à la santé de leurs salariés. La seconde commission est une formation spécifique organisant l'expression des usagers et intégrant la participation des personnes en situation de pauvreté ou de précarité, mais le contenu de cette formation spécifique n'est pas très clair.

La loi santé (article 158-IX) prévoit que le ministère peut choisir un CTS dans une région pour mettre en place une expérience innovante concernant le recueil de la parole des patients se plaignant du système de santé, avec un guichet unique pour faire remonter ces plaintes vers ceux qui prennent les décisions. Le CTS d'Essonne s'est donc porté candidat, ainsi que deux autres départements. Cela permettrait de donner un contenu à cette formation spécifique des usagers et d'organiser une remontée de leurs plaintes.

Au bureau du CTS sont représentés également à peu près tous les acteurs de santé de l'Essonne. Le bureau se réunit chaque mois et prépare les débats et les ordres du jour.

Les missions principales du CTS sont de veiller à conserver la spécificité des dispositifs et démarches locales ; participer à la réalisation du diagnostic territorial partagé ; contribuer au projet régional de santé (PRS) ; être informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination et contribuer à leur suivi ; être associé à la mise en œuvre du pacte territoire santé ; donner un avis sur le projet territorial de santé mentale. Il peut faire au Directeur général de l'ARS toute proposition pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé. Il peut être saisi par le Directeur général de l'ARS sur toute question relevant de ses missions prévues dans la loi.

Le CTS n'est pas décideur, mais il a un pouvoir de proposition, ce qui peut parfois être plus important. En effet, décider n'est pas tout, il faut d'abord réfléchir au projet. Par exemple pour les maisons de santé pluridisciplinaires, il ne suffit pas de construire un bâtiment, il faut d'abord monter le projet pour faire travailler ensemble les professions médicales, ce qui prend en général un an et demi.

Les délibérations et propositions du CTS sont publiques et transmises à la CRSA et à sa commission spécialisée droit des usagers.

Depuis le 30 mars 2017, le CTS de l'Essonne s'est réuni neuf fois en assemblée plénière. Il a étudié le diagnostic territorial, qui permet d'élaborer le plan santé, et a émis des avis à ce sujet. Il examine également le plan santé lui-même et formule des avis. En septembre, il a interrogé le projet d'hôpital Paris-Saclay. L'objectif est de travailler pour l'intérêt général, sans considération des clivages politiques, en tenant compte de la réalité et des évolutions des techniques, par exemple l'ambulatoire. Il étudie également les projets de Contrat local de santé (CLS).

La commission spécialisée en santé mentale a été installée le 9 novembre 2017, elle comprend 21 membres au plus. Comme la loi le prévoyait, il a été voté le principe d'une Communauté psychiatrique de territoire (CPT), incluant l'hôpital d'Étampes Barthélemy Durand qui est très connu sur le plan mondial concernant la santé et la douleur des personnes en situation de handicap.

Des représentants des usagers sont prévus dans tous les organismes. La loi crée des conseils des usagers, et il existe des associations officielles reconnues auxquelles chacun peut adhérer. Il serait bon que des chefs d'entreprise, ces acteurs économiques qui sont aussi des citoyens, participent aux conseils des usagers des hôpitaux, des EHPAD... L'objectif est de défendre l'intérêt général en apportant ses compétences dans ces instances, en faisant entendre sa position, puisqu'on demande désormais l'avis de tous, y compris dans la gestion des hôpitaux.

Les représentants des usagers assurent la représentation des personnes malades et des usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique. Ils exercent donc leur mandat au nom de tous les patients. Il s'agit d'un engagement associatif bénévole. Ils sont désignés pour trois ans par le Directeur général de l'ARS sur proposition des associations d'usagers agréées, au niveau régional ou national. Ils siègent au sein des établissements de santé publics et privés sanitaires mais aussi médico-sociaux.

Il faut également encourager les salariés à faire partie de ces instances, dont les réunions peuvent se dérouler durant la journée, ce qui implique que l'employeur laisse les salariés y aller.

Remarque de la salle :

- Les salariés ont aujourd'hui une vraie demande de conciliation de vie professionnelle et vie privée. De grandes entreprises comme Google leur offrent ce genre de choses, mais les PME n'en ont pas les moyens.

Réponse de Sandrine Lamiré :

- La vie des salariés dans ces grandes sociétés internationales n'est pas si porteuse de bien-être que cela, car les salariés y sont soumis à une très forte pression. Par contre, l'avenir, c'est le télétravail, qu'il faut valoriser. C'est une manière de désengorger les transports, de mieux allier la vie professionnelle et la vie privée, familiale ou l'engagement associatif. Souvent les personnes qui s'engagent en tant que représentants des usagers le font parce qu'elles sont impactées par la maladie pour elles-mêmes ou un membre de leur famille.

Remarque de la salle :

- Il faut rappeler que depuis septembre 2017, la logique a changé : tout salarié peut demander le télétravail, c'est à l'employeur qui le refuse d'en expliquer les raisons.

- Une communication de l'Assurance Maladie indique que plus de 10 000 affections psychiques ont été reconnues comme accidents du travail en 2016, ce qui représente plus de 230 millions d'euros en termes d'impact financier.

Prochain petit-déjeuner de l'ACE CEE :

- vendredi 2 mars 2018 au Best Western Hôtel l'Orée de Saulx-les-Chartreux. Thème : Le Dispositif CCI Business Grand Paris, par **Frédéric REPISO**, Chargé de mission CCI Business Grand Paris à la CCIR Paris Ile-de-France.

