

## PROCES-VERBAL

### de la Conférence de Territoire du département de la Seine Saint Denis

du mercredi 26 novembre - 14h00

### CPAM de Bobigny - salle de conférence

*La liste des membres présents figure en annexe.*

L'ordre du jour est le suivant :

- Présentation du CLS2 de St Ouen
- Retour du débat public du 22 novembre sur les facteurs du risque vasculaire
- Point sur le bilan des CT
- Point sur les prochaines plénières

Quorum : 14/50

#### Cf documentation adressée aux membres de la CT

**M. LAPORTE** Président de la conférence de territoire ouvre la plénière.

Il rappelle que la DTARS a organisé le 22 novembre, un débat public sur le thème des pathologies vasculaires qui a rencontré un vif succès.

Les présentations du Professeur Jean-Jacques MOURAD et du Docteur Laurence DESPLANQUES sont disponibles sur le site de la conférence de territoire. Les résumés de chaque intervenant seront intégrés dans un compte-rendu également mis en ligne sur le site.

Il souligne la faible participation à la plénière de ce jour, ce qui pose une interrogation quant à son intérêt. Ce phénomène de lassitude est-il le même pour les autres départements ?

Il énonce l'ordre du jour, dont la présentation du Contrat Local de Santé de deuxième génération de la ville St Ouen, avec un paysage modifié par les quartiers en ZUS\*.

**Dr MALET-LONGCOTE** (médecin de santé publique DT93 en charge des CLS) rappelle ce qu'est un CLS de deuxième génération.

Nous entrons dans la phase de deuxième génération. Cinq CLS ont déjà été signés depuis début 2014, il s'agit des villes de Bondy, Bobigny, Montreuil, Sevran et Stains.

La ville de St Ouen est la première à démarrer la deuxième vague des CLS2. Ces CLS sont cosignés par différentes institutions, dont la ville, la Préfecture, l'Agence Régionale de Santé, et depuis début 2014 la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Conseil Général. Toutes ces institutions ont collaboré et continuent de participer à l'élaboration des CLS2.

*ZUS (Zone Urbaine Sensible)*

Depuis la mise en place des CLS, l'articulation avec la politique de la ville est essentielle. Elle peut se faire aussi, grâce à la démarche ASV\*.

St Ouen est le seul CLS1 sans ASV.

Une des propositions du CLS2, est de créer un ASV en lien avec la démarche politique de la ville.

St Ouen présente un certain nombre de quartiers politiques de la ville et de problématiques, une dimension santé du projet de réussite Educative. La réforme de la politique de la ville est mise en place.

St Ouen fait partie du territoire de Plaine Commune qui était un des sites expérimentaux de la réforme de la politique de la ville, avec un contrat ville en cours d'élaboration. Il y avait un groupe santé dans lequel la délégation territoriale était représentée ainsi que toutes les villes de ce territoire, avec un raisonnement pour l'articulation santé du contrat unique, à partir des CLS

Sur le territoire de Plaine Commune, il y a 8 CLS sur 9 villes. La méthode qui a été utilisée pour déterminer des propositions d'axes pour le contrat ville, est issue des axes stratégiques des CLS, notamment les CLS1 déjà signés, et les CLS2 en cours d'élaboration, même s'ils n'avaient pas été présentés à la conférence territoriale et validés politiquement par le conseil municipal.

La gouvernance du contrat ville de Plaine Commune est en cours, avec des validations d'axes stratégiques et des indicateurs reconnus.

L'articulation des CLS avec la politique de la ville est essentielle. Tous les acteurs cosignataires sont aussi engagés dans la politique de la ville, et donc sur le territoire.

## Présentation du CLS2 de St Ouen

### Présentation ARS : **Dr Agnès MALET-LONGCOTE**

*Saint-Ouen est la dernière commune importante de l'ouest séquanodionisien à entrer dans un processus de CLS. Cette commune a rejoint l'agglomération Plaine Commune fin 2012, territoire d'expérimentation de la nouvelle politique de la ville.*

*La ville est caractérisée par un IDH2 assez bas : 0,33 versus 0,39 au plan départemental. Elle est reconnue zone déficitaire en soins de 1<sup>er</sup> recours dans le cadre du SROS.*

*Il s'agit d'une ville avec une politique de santé dynamique, inscrite en politique de la ville avec une forte dimension santé du Projet de Réussite Educative, sans Atelier Santé Ville.*

*Le CLS 1<sup>ère</sup> génération, signé le 15 novembre 2012, repose sur une seule action : la réalisation d'un diagnostic local de santé partagé, financé par l'Agence sur les crédits Ingénierie CLS du pôle Prévention Promotion de la Santé 2013.*

*Ce diagnostic a pour objet de « revisiter » les données existantes et de repérer les leviers de mise en complémentarité possibles. Réalisé avec un cabinet extérieur de qualité, il a mobilisé de nombreux acteurs engagés dans la dynamique CLS.*

*Céline LEGENDRE, adjointe au directeur de la santé, est coordinatrice CLS depuis septembre 2013.*

*L'Agence finance l'ingénierie CLS depuis 2012 à hauteur de 20 000 euros.*

*La ville a été retenue dans le cadre de l'appel à projet ARS-DRIHL 2014 concernant le traitement de l'habitat indigne à l'échelle urbaine.*

*Elle bénéficie de subventions PPS de l'Agence, notamment en matière de nutrition.*

*Les CMS sont inscrits dans l'expérimentation Nouveau Mode de Rémunération depuis 2011.*

*L'Agence a mis en place deux démarches évaluatives externes des CLS. L'une avec l'Institut Renaudot concernant le processus CLS toujours en cours. L'autre avec le département de Santé Publique de l'Université Paris XIII concernant l'évaluation d'impact des CLS sur les inégalités sociales et territoriales de santé, finalisée en septembre 2014. La ville de Saint-Ouen a été associée à la phase d'analyse sur site par entretiens individuels dans le cadre de cette évaluation.*

## Discussion :

**Mr GAUTIER** revient sur la différence entre un CLS1 et un CLS2. Il a été évoqué précédemment l'association avec la politique de la ville, et notamment par l'intermédiaire de l'Atelier Santé Ville. Or St Ouen n'a pas encore d'ASV. Est-ce ce qui fait la différence ?

**Dr MALET-LONGCOTE** précise qu'en région Ile-de-France, et essentiellement en Seine-Saint-Denis, 20 CLS1 ont été signés entre fin 2011 et fin 2012, pour une durée d'un an avec 3 cosignataires, la ville, la préfecture et l'Agence Régionale de Santé.

Sur 20 communes, 11 ont bénéficié d'un diagnostic santé. Les diagnostics locaux de santé partagés de St Ouen et la Courneuve se sont déroulés à peu près en même temps. Celui de Dugny vient de se terminer.

Il a fallu un an de travail pour la première génération de diagnostics.

Grâce aux groupes de travail et à la coopération entre les partenaires, les CLS2 ont commencé à s'élaborer, pour nourrir les axes stratégiques des CLS de deuxième génération dont la durée est pluriannuelle, et plus précisément la durée du Plan Régional de Santé qui est prévu jusqu'en 2017.

Actuellement, c'est la phase de mise en œuvre des CLS2 signés en février 2014, et d'élaboration d'autres CLS2 jusqu'en 2017.

Au-delà, compte tenu de l'actualité sur la future loi de santé, il y aura un autre dispositif qui s'appuiera sur la méthodologie CLS. Il se nomme le service territorial de santé au public (STSP). Ce ne seront pas des CLS de 3<sup>ème</sup> génération, les territoires n'étant pas les mêmes.

Les CLS de première génération ont été élaborés en quelques mois ; la mobilisation de tous les acteurs, notamment les professionnels et la population qui souhaitent s'engager, a été difficile en raison du court délai.

Il y a eu un décalage, pour la ville de St Ouen, entre le moment de la signature et la mise en place du diagnostic. Ce problème est similaire pour d'autres villes mais, entre-temps, elles ont créé une dynamique favorable à la mise en place du diagnostic.

**Mr GAUTIER** souligne que le nombre de signataires est plus important pour les CLS de 2ème génération.

**Dr MALET-LONGCOTE** spécifie que l'assurance-maladie et le conseil général étaient déjà des partenaires privilégiés dans les CLS1, ainsi que le Comité Départemental des Cancers et le Service promotion de la santé en faveur des élèves de l'Inspection Académique.

La CPAM93 et le Conseil général se sont positionnés comme signataires pour les CLS pluriannuels.

Ils ont signé 5 CLS le 17 février 2014 (Bobigny, Bondy, Montreuil, Sevran et Stains).

Le conseil général a proposé un avenant aux villes qui ont déjà signé. Certains sont en cours des signatures.

## Présentation ville :

- Mr Lias KEMACHE (Elu politique de la ville – 1<sup>er</sup> adjoint à la Ville de St Ouen)
- Mme Céline LEGENDRE (Adjointe au directeur de la santé à St Ouen et coordinatrice santé ville)
- Dr DJOUAB (Directeur de la santé)

## **Mr KEMACHE :**

*Ce Contrat Local de Santé 2014/2017 est le fruit du travail de nombreux acteurs de la commune (santé, social, enfance, personnes âgées, habitat etc...) et s'appuie sur les résultats du diagnostic local de santé mené en 2013.*

*La nouvelle majorité municipale, arrivée aux responsabilités en mars dernier, s'est très rapidement positionnée en faveur d'un projet ambitieux. Nous avons poursuivi et renforcé le travail amorcé avant l'élection, et inclus nos propres orientations, notamment un volet sur la santé des personnes âgées, et un axe sur l'impact de l'environnement sur la santé. Nous remercions les interlocuteurs de l'ARS pour leur réactivité et leur compréhension vis-à-vis d'une équipe qui se met en place comme la nôtre.*

Signalons que les difficultés financières auxquelles sont confrontées les collectivités, et Saint-Ouen n'y échappe pas, bien au contraire, aurait pu nous conduire à recentrer nos objectifs sur le champ strict de nos compétences. Au contraire, nous souhaitons porter une politique ambitieuse en faveur de la santé des audoniens. Nous sommes très préoccupés par les mauvais résultats du département, et de la commune, en matière de santé : espérance de vie, mortalité infantile, maladies chroniques. Et bien sûr très soucieux de maintenir une offre de soins sur la commune, accessible aux habitants. Le CLS a été, et sera encore plus dans les années à venir – un outil très utile, pour plusieurs objectifs

⇒ Améliorer la transversalité entre le champ médical et le champ social, faire travailler ensemble des médecins de ville, des psychiatres de CMP, des assistantes sociales, des directeurs d'école ou de crèches.

⇒ Conforter la politique menée par l'Etat et les collectivités dans les quartiers prioritaires : il y a un lien évident entre politique de la ville et CLS, nous devons partager les méthodes, faire participer les habitants et le secteur associatif, trouver de solutions innovantes.

⇒ Coordonner les « grands acteurs » de la santé sur le territoire : les 5 signataires du CLS font partie d'un comité de pilotage qui se réunira régulièrement, obligeant chacun à mieux communiquer sur son travail, et à l'articuler avec les autres.

Enfin, je souhaite signaler que l'implication de la commune de Saint-Ouen dans le champ de la santé est ancienne et très importante :

⇒ 3 centres municipaux de santé

⇒ Une gestion municipale des 3 centres de PMI et du planning familial (délégué par le Conseil Général)

⇒ Un centre de prévention et d'accompagnement en addictologie

⇒ Un Service municipal de soins infirmiers à domicile

⇒ Un Service communal d'hygiène, de santé et d'environnement

⇒ Un Réseau d'étude des situations d'adultes en difficulté (RESAD)

Nous nous sommes appuyés sur ce tissu local pour construire ce contrat, qui est notre feuille de route pour les 4 ans à venir, et avons associé le secteur libéral et privé (la clinique du Landy), qui progressivement a compris l'enjeu et s'est montré disponible pour participer à cet effort.

Discussions :

**Mme MAURIN** revient sur l'offre de soins, et la faible densité des infirmiers :

(10 000 habitants = 2,6 infirmiers libéraux à St Ouen, 5 pour l'Ile de France et 10 sur la France métropolitaine). Ces chiffres tiennent-ils compte du zonage fait par l'ARS en 2012 ?

**Dr DJOUAB** précise que ce sont des données institutionnelles issues d'une enquête. Il n'en connaît pas le mode de calcul.

**Mme MAURIN** ajoute qu'ils ne correspondent pas à ceux issus du zonage réalisé par l'ARS en 2012. Pour les infirmières libérales, la configuration exacte de la commune est importante, il est dommage d'avoir 2 sources de chiffres différentes.

**Dr DJOUAB** prend note de la remarque afin d'en vérifier le mode de calcul.

**Dr GOMBEAUD** revient sur les apports constructifs, notamment les axes de travail :

⇒ **Axe 1 - L'installation des professionnels :**

Ce problème extrêmement complexe touche la totalité du département, et à court terme celle du pays. Plusieurs interrogations :

- De quelle manière, cela va-t-il être évalué ?
- Sur la faiblesse des infirmières. Un état des lieux a-t-il été fait sur les paramédicaux ?
- Quels sont les objectifs, comment sont évalués les résultats et dans quel délai ?

⇒ **Axe 3 - La santé des enfants et des jeunes :**

Aujourd'hui, faire de l'échographie obstétricale en secteur 1, est quasiment impossible en termes d'assurance, et de coût des assurances.

Il faut rappeler que le risque médico-légal d'un échographiste qui intervient auprès des femmes enceintes, est majeur. Le coût de l'assurance est à l'échelle de ce risque.

Mettre dans le circuit des sages-femmes hospitalières formées à l'échographie, implique qu'elles devront se rendre dans l'établissement, juste pour assurer le geste d'échographie sans avoir derrière le geste obstétrical !

Cela va nécessiter des conventions plus ou moins complexes.

⇒ **Axe 3 - Améliorer la coordination et l'évaluation des actions d'éducation à la santé :**

En matière d'éducation pour la santé, y a-t-il eu un état des lieux sur les programmes en cours ?

Si oui, de quelle manière a-t-il été fait, à quel niveau, et que comprend-il ?

Il souligne néanmoins, que le travail réalisé est considérable et le progrès évident par rapport au CLS1.

**Dr DJOUAB** revient sur la manière dont est mesurée l'efficacité autour de la démographie médicale.

Il cite quelques hypothèses de travail.

Lors d'une réunion, les médecins libéraux ont manifesté leurs inquiétudes par rapport à la charge de travail, et à l'insécurité qu'ils subissent. Leur souhait est d'avoir un guichet unique pour répondre à toutes leurs interrogations autour de leurs installations, ou de leurs aspirations à en changer.

Leur deuxième crainte est la difficulté à trouver un remplaçant. Ils sont partagés entre la patientèle intéressante de St Ouen, et l'insécurité face au trafic de cannabis.

L'hypothèse privilégiée de St Ouen, est de partager la maîtrise de stage à partir du centre de santé qui est un lieu de formation reconnu par l'université. C'est aussi de faire découvrir le territoire de la Seine-Saint-Denis à des jeunes médecins, des infirmières, des aides-soignants, des kinés, pour dédramatiser l'image qu'ils en ont, et leur donner l'envie de s'y installer. Très peu de libéraux sont prêts à franchir le pas pour accueillir un interne, trop débordés par le travail. Actuellement, un seul généraliste a accepté d'en prendre un, et un chef de clinique a pour mission de développer la maîtrise de stage.

Du porte-à-porte individuel est fait auprès des médecins, pour les inciter à accueillir un interne à leurs côtés.

Seuls, 3 généralistes qui avaient fait leur stage dans le centre de santé, ont pu être recrutés. Quelques candidats souhaitent travailler en PMI, freinés malheureusement par la difficulté de réaliser des stages.

Il faut sortir de l'histoire qui consiste à croire qu'en offrant des locaux, on va attirer les médecins. On constate pour les municipalités qui ont mis à disposition des emplacements pour des maisons de santé, que c'est un échec, dès lors qu'il n'y avait pas un projet de santé porté par des professionnels de santé.

St Ouen souhaite travailler ce projet avec les libéraux, pour pouvoir les accompagner en termes d'acquisition de locaux. Les emplacements existent, il faut par conséquent donner l'envie aux professionnels de franchir le pas.

C'est un travail de relation et de connaissances mutuelles, qui se traduit aussi par l'incitation des professionnels libéraux à venir au centre de santé, pour y avoir un exercice. Ce qui va être développé avec la clinique du Landy, où un chirurgien orthopédiste viendra y opérer et consultera au centre de santé.

L'outil d'évaluation pourrait se faire en mesurant le nombre de professionnels nouveaux, qui s'installent sur le territoire, néanmoins, il vaut mieux partir de la qualité relationnelle avec les professionnels, avant d'être quantitatif. La ville ne doit pas être la seule porteuse de ce projet, il doit aussi être partagé, et porté par les libéraux.

**Mr KEMACHE**, en tant que représentant du maire, il ajoute que ce sont des questions sur lesquelles la municipalité travaille. Le maire a développé aujourd'hui un partenariat avec le Préfet, pour endiguer les problèmes de drogue. La municipalité a réfléchi à ces problèmes de santé, et le maire est conscient du déficit qu'il peut y avoir sur la commune. L'aide de professionnels a permis, d'élaborer et de mettre en avant un certain nombre d'idées et de choses. L'insécurité qui est un problème récurrent pour l'installation des libéraux, ne se solutionnera pas en offrant des locaux. Ce qu'ils souhaitent, c'est pouvoir intervenir sans encombre dans le cadre des soins à domicile, et avoir une patientèle qui circule librement. En charge de la sécurité, le maire met en place certaines choses, notamment l'installation prochaine de la vidéo-protection, la reconstruction de la police municipale, ou de nouvelles embauches qui vont permettre de mieux cadrer la ville et les quartiers.

Néanmoins, située à proximité du 17<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> arrondissements et des villes de Clichy-la-Garenne, St Denis et L'Ile-Saint-Denis, la commune dispose d'un fort potentiel de développement, et jouit de beaucoup d'atouts. Elle détient un site mondialement connu, les Puces, et sur les 100 hectares qu'elle possède, 25% a été aménagés au niveau du quartier des Docks, ce qui va permettre d'amener des sociétés et 10 000 habitants de plus. Pour les responsables politiques, ce sont les domaines essentiels sur lesquels ils doivent travailler.

**Dr DJOUAB** précise que pour augmenter l'attractivité du territoire, le projet ambitieux de St Ouen, est de créer un pôle de santé universitaire et d'accueillir un chef de clinique, des internes, des élèves infirmiers, des kinés, des aides-soignants et des étudiants en master de santé publique, pour partager cet effort de formation avec le monde libéral, et obtenir le label universitaire.

Des rencontres ont déjà eu lieu à la DGOS\* et au ministère de l'enseignement supérieur. C'est l'objectif fixé pour être attractif au niveau des conditions de vie et de l'environnement, mais aussi sur le plan intellectuel afin de créer une dynamique autour de la pratique de la médecine.

⇒ Concernant les sages-femmes et l'échographie, il y a au centre de santé une gynécologue, que la ville a accompagnée en termes de formation, et qui actuellement pratique l'échographie obstétricale en secteur 1. Des échanges ont eu lieu avec la direction de l'hôpital Delafontaine, pour que des sages-femmes hospitalières détentrices de ce diplôme (diplôme universitaire de cours obstétricaux), viennent réaliser ces échographies au CMS. Ce partenariat a été ébauché également avec le Conseil Général, c'est une piste de travail sérieuse qui n'est pas sans difficultés. La commune a dû revoir sa police d'assurance responsabilité professionnelle civile pour couvrir la pratique de l'échographie obstétricale par un gynécologue.

⇒ Pour la coordination des actions d'éducation à la santé : souvent dans les communes beaucoup de services font de la prévention santé, notamment le service des sports, les maisons de quartier, les services de la santé. Dans les écoles, des interventions sont également faites. Ce constat avait fait l'objet d'un bilan chiffré et écrit, suivi d'une recommandation qui était la nécessité de rassembler toutes ces actions d'éducation autour d'un seul bilan et d'un portage politique unique, avec une seule porte d'entrée, la santé, dans le but d'asseoir une meilleure cohérence, une complémentarité des actions, et un meilleur financement.

⇒ Sur l'aspect financier, il faut noter qu'au niveau buccodentaire, les acteurs institutionnels ont baissé considérablement le financement de ces actions. L'exemple à citer est celui de la prévention buccodentaire pour laquelle en 20 ans les résultats ont été édifiants.

La commune a été plus loin. Dans un souci d'évaluation, elle a pris le parti de voir les mêmes enfants un an après, afin de vérifier si le dépistage l'année précédente a été suivi d'effets. Le surcoût de cette activité représente 10 000€ pour la ville, qui est soucieuse de l'efficacité de l'action de prévention buccodentaire.

---

Le souhait au travers de ce CLS est d'avoir les moyens de professionnaliser des actions existantes, ainsi que du temps de coordination. Ce travail de transversalité indispensable à la bonne tenue d'un CLS, passe par de la coordination qui n'est jamais financée dans les appels à projet. L'action proprement dite est financée, néanmoins sa préparation, sa coordination et son évaluation en font rarement l'objet.

**Mr LAPIE** précise qu'il existe un IME\* à St Ouen et que la question du handicap n'a pas été abordée. Pourquoi n'a-t-on pas réussi à réunir des acteurs associatifs, à l'élaboration du CLS avec cette structure ?

**Dr DOUJAB** rappelle que St Ouen intervient au sein de l'IME chaque année et fait de la prévention des IST\*, et du buccodentaire. C'est effectivement un point faible de ce CLS. Il existe à la ville une chargée de mission du handicap qui travaille sur l'accessibilité. Des actions autour du handicap, avec des journées autour de l'audition, sont également menées.

La nouvelle équipe municipale, a insisté pour que cette question du handicap soit traitée comme les autres actions.

**Mme LEGENDRE** précise que cette question n'a pas été suffisamment abordée par manque de temps. Elle sera traitée dans le cadre du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM).

Il existe un partenariat entre l'inter secteur de pédopsychiatrie et le secteur de psychiatrie adulte, tous 2 très demandeurs pour la mise en place de ce CLSM. Actuellement, St Ouen est en phase de conventionnement avec l'ARS. Cela va permettre de les associer et de travailler ensemble. Néanmoins, de nombreux acteurs ont fait remonter le déficit d'offre pour la psychiatrie infantile, notamment les délais d'attente au CMP enfants, et la difficulté de travailler avec les professionnels de ces centres pris entre autres par leurs consultations.

**Mr GAUTIER** revient sur les résultats de l'enquête et le ressenti de la population. Dans l'exemple cité, le ressenti de la population, ne correspond pas aux statistiques officielles. C'est un problème au niveau de la responsabilité syndicale. Des négociations sont passées avec l'assurance-maladie afin d'obtenir pour les zones sous dotées un certain nombre d'avantages financiers, dont St Ouen ne fait pas partie. Quelle est la conduite à tenir dans ce cas. Faut-il faire des enquêtes auprès de la population et leur demander leur ressenti ?

**Dr DJOUAB** précise que le décalage entre le ressenti de la population est peut-être l'aspect le plus intéressant. Le choix des habitants s'est fait selon des méthodes validées, représentatives de la population. Le plus éloquent a été la satisfaction des Audoniens sur leur environnement de vie, alors qu'on aurait pensé le contraire. Pour autant le ressenti n'est pas le même.

**Mme MAURIN** s'interroge sur la manière dont a été mesuré, le ressenti des audoniens ?

**Mme LEGENDRE** précise que le cabinet d'étude a fait un échantillonnage. La base de travail était de constituer, au vue de la structure démographique de la population, un recueil comprenant un certain nombre d'hommes et de femmes de tranches d'âges différentes.

11 enquêteurs, (10 municipaux et 1 associatif), formés et dirigés par le cabinet chargé du diagnostic pendant une journée, et répartis dans tous les quartiers sur une période de 3 semaines, se sont déployés dans des maisons de quartier, des points d'accueil seniors, des écoles, sur les structures de relai assistantes maternelles, dans les médiathèques etc.

L'enquête a été compliquée, certaines structures étant fréquentées plutôt par des femmes, ou plutôt par des personnes jeunes ou des personnes âgées. A l'issue de ces 3 semaines, certains enquêteurs n'avaient pas rempli leurs objectifs, ce qui a prolongé le processus d'une semaine supplémentaire pour finaliser le panel.

**Mme COUDE** s'interroge sur l'organisation de l'offre de soins pendant les vacances, et la difficulté du lien entre la médecine de ville et les équipes de secteurs.

**Dr DJOUAB** précise que les centres de santé sont ouverts toute l'année en dehors du 25 décembre, le 1<sup>er</sup> janvier et autres jours fériés. Lorsque les libéraux sont en vacances, il y a une communication qui se fait mais il n'y a pas de permanence organisée.

⇒ Concernant la difficulté entre la médecine de ville et les équipes de secteurs : les données sont issues du diagnostic, notamment l'appréciation de médecins interrogés sur les difficultés qu'ils rencontraient dans leurs pratiques quotidiennes. L'un des éléments était la difficulté de communication, ou des retours d'informations de leurs patients dès lors qu'ils étaient hospitalisés ou suivis en secteur. Ceci étant également à mettre en rapport avec une prévalence de la pathologie psychiatrique, dans les files actives de médecine générale évaluées à 20-25% de patients, prenant des psychotropes de manière régulière. C'était un problème de santé publique assez important.

Le secteur psychiatrique a rencontré l'ensemble des libéraux, qui eux-mêmes ont été invités à une journée de présentation du secteur psy et des structures d'hospitalisation d'urgence, pour avoir une meilleure connaissance du dispositif. Le secteur psychiatrique accueille un médecin généraliste qui, en dehors de faire de la consultation de médecine, a pour objectif d'améliorer la coordination. C'est en cours d'expérimentation, on évalue la pertinence de ce dispositif.

Le secteur psychiatrique est l'un des partenaires habituels, puisque St Ouen a mis en place une RESAD, où dès lors qu'une personne est en grande difficulté psychiatrique, le médecin libéral, le bailleur ou tout autre acteur, peut solliciter cette instance. Un staff est organisé afin de définir les hypothèses de travail. Certaines passerelles restent à conforter avec le secteur psychiatrique.

**Mr BOUIS** revient sur le ressenti issu des enquêtes de population. Il faut être particulièrement attentif à restituer et réanalyser ce qui découle des sondages, avec les individus concernés.

Il aurait été intéressant dans les décisions de la 2<sup>ème</sup> phase, d'avoir plus de cohérence du lieu permanent d'évaluation par les intéressés eux-mêmes, notamment les élus, les structures administratives, les professionnels et les représentants des usagers.

Dans un département qui comprend des représentants des usagers du système de santé, des structures départementales fédératives et des personnes isolées, se tourner vers les fédérations départementales à certains moments est aussi un élément important de ce dynamisme.

**Mr LAPORTE** apporte quelques commentaires sur certains points :

⇒ S'assurer, lors des enquêtes, de la fiabilité des chiffres énoncés et de la provenance des sources.

⇒ L'association des personnes et la coordination entre élus et responsables des services sont nécessaires, notamment dans le cadre des risques cardiovasculaires, ou il est question de nutrition, d'activités sportives adaptées etc. Cela demande l'intervention des responsables administratifs, des responsables techniques des services des sports, des adjoints à la santé, des centres sociaux etc. Toute une chaîne des différents acteurs dans le secteur concerné est mise en place.

⇒ La sécurité des médecins : bien que ce soit un problème récurrent sur certains quartiers de St Ouen, ce n'est pas le premier facteur à l'origine des problèmes de la démographie médicale dans le département et dans certaines villes.

⇒ Enfin, dans la volonté d'associer davantage les habitants et les médecins de ville sur plusieurs secteurs à progrès, St Ouen n'est-il pas un peu trop optimiste et ambitieux dans cette cohérence d'efficacité ?

**Dr GOMBEAUD** rapporte les remarques du Professeur PISSARRO, absent ce jour, concernant CLS, notamment sur la participation de la population et des habitants en général.

La participation des habitants à la conception, mais surtout à l'évaluation des projets, lui semble plus une affirmation qu'une réalité dans ce qu'il a vu. Pour exemple, l'histoire des dépistages des cancers. Il ne suffit pas de développer une information sur l'existence d'un dépistage pour que cela se traduise par la réalisation de ces derniers.



---

---

Depuis 15 ans que le dépistage est pratiqué dans le département, on sait que la diffusion de l'information est notoirement insuffisante. La participation de la population à des opérations de santé publique touche des domaines extrêmement difficiles. Cela n'est possible que si elle s'est intégrée dans le processus de conception et de réalisation du dépistage.

L'état d'esprit est le même pour les écoles, les centres de PMI etc. Pourquoi la population ne vient-elle pas en centre de PMI ?

Y a-t-il eu un travail de fait sur ce sujet, et sur les liens à créer avec des collectifs de parents d'élèves sur le travail dans les écoles, le soutien scolaire etc ?

**Dr DJOUAB** rectifie le problème de la sécurité qui agit sur la démographie médicale. Le sujet a été abordé avant le CLS et pendant son élaboration, avec les libéraux. Ils ont exprimé leurs ressentis face aux difficultés de trouver des remplaçants. Ce levier, qui n'est pas le seul, doit être pris en compte dans les éléments de langage et dans le dialogue.

En termes d'action sur la démographie, St Ouen va mener une expérimentation sur l'attractivité de la qualité de la pratique, pour laquelle le partenariat avec l'université semble être l'un des meilleurs leviers sur lequel agir.

⇒ Concernant la campagne de dépistage organisée des cancers : des études ont été faites sur les difficultés rencontrées. Les campagnes de dépistages ne sont pas suffisantes et souffrent d'un manque d'adhésion. C'est ainsi que St Ouen a imaginé aller dans les quartiers, rencontrer les personnes qui échappent à ces dépistages, ou organiser d'autres initiatives pour faire intervenir des professionnels qui ne sont pas forcément des médecins. Ce ne sont pas les seuls acteurs à mobiliser sur le territoire, pour pouvoir véhiculer une parole de prévention ou inciter au dépistage. Les efforts doivent être continués et renforcés.

⇒ Sur la fréquentation des centres de PMI et d'une manière générale des structures publiques : un constat a été fait avant le CLS suite à une interrogation du maire, au travers de la mission de parentalité et au niveau des collectivités territoriales sur le pays : « pourquoi y avait-il d'un côté une pléthore d'offre de services publics, alors qu'il est difficile de les maintenir en place, et de l'autre une désaffection de ce service public de la part de la population la plus précaire ».

Un travail de terrain, appelé mission de parentalité, a été fait au travers d'une professionnelle. Il s'agit de l'« empowerment » qui consiste à explorer les lieux de vie des habitants et de les rendre acteur de leur propre citoyenneté.

Des travaux ont été faits sur la désaffection et le non-recours. Des éléments de compréhension, sur la non-fréquentation par les populations les plus précaires de l'offre de soins, ont été apportés. Cela prolonge l'alimentation du contrat unique dans le cadre de la politique de la ville.

Les parents ont été invités à la réflexion dans le cadre de la mission de parentalité. Dans le CLS, la santé est abordée au sens de l'OMS. Il s'agit de la santé psychique, la santé physique et la santé sociale. Il y a une dimension éducative, puisque les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté de l'ensemble des collèges de la ville, sont intégrés. Des rencontres avec les parents sont organisées, où ils ont eux-mêmes verbalisé leurs attentes et leurs inquiétudes par rapport à la santé de leurs enfants. C'est ainsi que la santé psychique des adolescents a été pointée comme une priorité, et a fait l'objet d'une fiche action.

**Mme MAURIN** revient sur le problème de la population, plutôt démunie, qui ne va pas vers le médecin. Une étude a-t-elle été faite sur l'accessibilité aux droits ?

**Dr DJOUAB** précise qu'il existe à St Ouen, le point d'accueil aux droits, où des professionnels travaillent et accompagnent les usagers à l'obtention d'une couverture, par des dispositifs existants lorsqu'ils n'en ont pas.

**Mme VAN WONTERGHEM** ajoute que le projet de la ville de St Ouen, dont la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est partie prenante, est bien articulé. Il est rare de voir une telle volonté d'associer la population et les libéraux, rare de ne pas tout centrer sur les centres municipaux de santé et de s'appuyer sur un ensemble d'actions très pragmatiques. Beaucoup de choses sont très

---

intéressantes, notamment le parti pris d'engagement financier de la ville, qui réaffirme son accord en dépit des difficultés qu'elle rencontre.

**Mr GAUTIER** rappelle que St Ouen est entrée dans la communauté d'agglomérations de Plaine Commune, qui elle-même passe un contrat avec l'ARS sur les déterminants de santé, notamment sur les transports à partir du T8 de la gare de St Denis/Pleyel et du tramway. Le sujet est d'établir un lien entre les transports et l'état de santé, et voir comment ces nouveaux transports influent sur l'état de santé de la communauté d'agglomération.

**Mr KEMACHE** revient sur les associations. Dans le cadre de la politique de la ville, du contrat unique et des conseils citoyens, St Ouen associe les associations sur toutes les questions de santé. Des ateliers territoriaux, avec les partenaires institutionnels et les associations, ont été créés et ont évoqué ces questions. Certaines choses sont à revoir, sur lesquelles St Ouen continue de travailler.

En ce qui concerne la sécurité, dans la construction du projet municipal, cette question a fortement mobilisé les élus. Néanmoins, il n'y a pas que cela, il faut également être à l'écoute des professionnels, des associations et des partenaires institutionnels. L'objectif est d'aller chercher la bonne solution pour essayer d'éradiquer le problème. Le maire est soucieux du bien-être de ses administrés. Il accompagne et soutient les services pour leur permettre de travailler sur les difficultés rencontrées.

**Mr LAPORTE** conclut le sujet par le fait que ce contrat est en progrès par rapport au précédent. Il marque une cohérence et une volonté de proximité d'associer les habitants, les médecins libéraux, etc. Son intérêt est de mettre en œuvre les ambitions, de pouvoir dire comment cela fonctionne et quels ont été les obstacles rencontrés.

Le rôle de la conférence de territoire est de donner un avis, elle n'a pas de jugement à émettre sur le travail fait par la commune. Elle se limite à des remarques et des interrogations sur certains points, afin de permettre à la ville d'aller plus loin dans la réflexion.

### Retour du débat public du 22 novembre sur les facteurs du risque vasculaire

**Dr GOMBEAUD** précise que ce débat, malgré la faible participation des membres de la conférence de territoire, a rempli ses objectifs qui étaient de définir ce qui se passait en Seine-Saint-Denis sur la prévention des facteurs du risque vasculaire.

2 interventions préliminaires, du Professeur MOURAD et du docteur Laurence DESPLANQUES, sont, d'ores et déjà, accessibles sur le site de la conférence de territoire.

La préparation et l'organisation de ce colloque ont été satisfaisantes, cependant un reproche à y apporter, l'absence de la presse qui aurait permis la diffusion de l'information.

**Mr BOUIS** rappelle qu'à ce sujet, au cours d'un bureau, il avait suggéré qu'il serait intéressant pour ce genre de manifestation, d'en informer les rédacteurs de divers magazines municipaux ou du conseil général. Une journaliste à l'édition régionale du Parisien, était notamment spécialisée dans les aspects liés à la santé.

Il ajoute que les représentants des usagers présents lui ont fait mention le soir même de tout l'intérêt qu'ils portaient à cette matinée. Néanmoins ce débat ressemblait plus à une très bonne conférence de territoire.

Dans un souci d'une meilleure association du public, il faudrait peut-être s'orienter vers un thème plus mobilisateur, de type « l'accès aux soins dans le département » afin d'en faire ressurgir le positif du négatif.

**Mme SOULIE** ajoute qu'une rencontre de 3 heures ne peut pas vraiment ouvrir sur un débat public. Néanmoins, les échanges mixtes usagers et professionnels ont été relativement intéressants.

**Mr LAPORTE** précise que la conférence de territoire des Hauts-de-Seine organise le 11 décembre, un débat public sur la Santé des Adolescents. C'est un sujet important à traiter.

## Point sur le bilan des CT et prochaines plénières

**Mr LAPORTE** rappelle que bien que certains thèmes soient plus grand public que d'autres, la conférence de territoire de Seine-Saint-Denis ne peut que se féliciter du résultat obtenu, même si la présence de professionnels et d'associations était minoritaire.

Le 17 décembre à la prochaine plénière, les principaux thèmes évoqués seront :

- la révision du SROS (volet hospitalier et volet ambulatoire)
- Etat de la réflexion en Seine-Saint-Denis

Concernant l'année 2015, quelques thèmes sont en cours, notamment la présentation de plusieurs CLS de deuxième génération, parmi lesquels Aubervilliers, La Courneuve, Pantin, et St Denis, ainsi que :

- la question du service et du maintien à domicile pour personnes âgées, personnes handicapées,
- un nouveau volet sur les violences faites aux femmes,
- l'EIS transport (Etude Impact en Santé),
- la périnatalité,
- la santé des jeunes,
- la question de la psychiatrie,
- le Virus EBOLA,
- l'accessibilité en Seine-Saint-Denis aux handicapés

La liste sera diffusée aux membres de la conférence de territoire, en leur demandant de l'alimenter des thèmes qu'ils souhaitent voir aborder.

Il ajoute que les personnes non membres de la CT, désireuses d'assister à certains sujets, sont les bienvenues.

Enfin, le problème du taux de participation devra être étudié au bureau.

**Mme MAURIN** précise que cette dernière question doit être mise à l'ordre du jour d'une plénière, et ne pas arriver en fin de séance au moment où les gens partent.

**Mr LAPORTE** ajoute qu'un point sur le sujet doit être exposé à la prochaine plénière. La participation de ce jour effectivement très basse est malgré tout exceptionnelle.

Il rappelle qu'un courrier avait été adressé en ce sens aux associations, pour trouver un remplaçant en cas d'absence de leur représentant lors des plénières.

On peut se poser la question quant à l'intérêt d'une conférence de territoire et à quoi servent les productions s'il n'y a pas de retour. Cette interrogation est partagée par l'ensemble des CT

**Mme MAURIN** précise que c'est le ressenti de la majorité des personnes. Il n'y a eu aucun retour issu des groupes de travail et des motions transmises à l'ARS sur des points précis. Il n'est pas étonnant qu'il y ait un tel désintéressement à ces assemblées.

**Mr LAPIE** concernant l'intérêt de la conférence de territoire. Lors d'un bureau élargi, Mr KIRSCHEN, ancien délégué territorial de la DT93, avait précisé que la conférence de territoire n'était pas une instance consultative auprès de l'ARS. C'est une question à spécifier ?

**Mme BOUCHE** (déléguée territoriale adjointe) rappelle le rôle de la conférence de territoire. Certaines choses vont devoir se mettre en place, notamment le projet de loi santé, prévu au printemps 2015, qui va redéfinir le rôle des conférences de territoire, ainsi que celui des territoires par rapport à la santé. Aujourd'hui tout cela est encore très flou et reste très conceptuel, néanmoins la CT va avoir bientôt une réflexion à mener sur ces questions, ce qui devrait clarifier les rôles de chacun et notamment les modes de gouvernance de la santé sur les territoires.

---

**Dr GOMBEAUD** ajoute que l'ensemble des structures relatives à la démocratie sanitaire, a été prorogé jusqu'au vote de la loi. Cette loi donne l'impression qu'elle va dans le sens d'une reprise en mains par l'Agence Régionale de Santé, sur l'ensemble des structures existantes en termes de démocratie sanitaire. Dans le système actuel, la problématique de la démocratie sanitaire, a été extrêmement complexe à mettre en place. Bien que les retours de l'ARS, relatifs aux motions de la conférence de territoire n'aient pas eu l'écho escompté, cela n'empêche pas la CT d'avoir d'ores et déjà un avis sur le bilan des plénières, spécifiquement au niveau départemental. Elle peut également prendre contact, en dehors de l'ARS, auprès des autres présidents de CT, et s'inspirer de leurs avis sur l'évolution de ces instances.

**Mr LAPORTE** précise que précédemment, des réunions de présidents et vice-présidents de conférence de territoire se sont déroulées hors ARS.

**Mme MAURIN** s'interroge sur la désaffectation de la CT dans les autres départements, est-elle la même qu'en Seine-Saint-Denis ?

**Mr LAPORTE** précise qu'elle touche l'ensemble des CT et ceci depuis leur création. Il en est de même pour la CRSA dont les responsabilités sont plus importantes.  
La CT donne un avis favorable au CLS de St OUEN.

La séance est close.

Le prochain bureau de la CT se déroulera le mercredi 21 janvier 2015 à la DT93, précédant la plénière du mercredi 28 janvier 2015 à la salle de conférence de la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier.

Le Président de la conférence de territoire



Pierre LAPORTE



## ANNEXE

### Liste des membres présents :

#### Membres titulaires :

Mr Pierre LAPORTE, président

Dr Thierry GOMBEAUD, vice-président

Mr Eddy CHENAF, Mr Daniel LAPIE, Dr Mardoche SEBBAG, Dr Bernard GAUTIER, Mme Joëlle MAURIN,

Mr Lucien BOUIS, Mme Catherine SOULIE, Dr Jean-Pierre SALA

#### Membres suppléants :

Dr Thierry ALBERT, Mr Jean-Claude LOCATELLI, Mme Hayette BOUDJEMIA, Mme Mireille MINCHIN,

Mme Evelyne COUDE

#### Invités permanents :

Mme Marion VAN WONTERGHEM, Melle Hédia AIT-KACI

#### Invités :

Mr Lias KEMACHE (Elu politique de la ville – 1<sup>er</sup> adjoint à la ville de St Ouen)

Mme Céline LEGENDRE (Adjointe au directeur de la santé à St Ouen et coordinatrice santé ville)

Dr Mohad DJOUAB (Directeur de la santé)