

Compte rendu de la 6^{ème} Conférence de Territoire
de Seine-et-Marne
du jeudi 2 février 2012

L'ordre du jour est le suivant :

- 1 – Concertation informelle sur le volet thématique du Schéma Régional d'Organisation des Soins sur la santé des personnes détenues en Ile-de-France
- 2 – Concertation informelle sur le Schéma bucco-dentaire
- 3 – Avis de la Conférence de Territoire sur les Contrats Locaux de Santé :
Montereau
Coulommiers
- 4 – Questions Diverses

Le quorum n'étant pas atteint, (17 personnes sont présentes) la Présidente, Mme AUTREUX, reporte la réunion à 14 h 30.

La Présidente ouvre la séance et passe la parole à Mme Marie-Hélène HABIB-RAPPOPORT, médecin de l'ARS.

1 – Concertation informelle sur le volet thématique du Schéma Régional d'Organisation des soins sur la Santé des personnes détenues en Ile-de-France

Mme le Dr HABIB-RAPPOPORT présente le volet thématique du SROS sur la santé des personnes détenues en Ile-de-France.

La présentation porte sur les établissements de Melun et Meaux-Chauconin

- Le centre de détention de Melun a une capacité opérationnelle de 308 places.
 - L'UCSA¹ du centre de détention est rattachée au pôle médecine polyvalente du CH de Melun
 - Il a un dispositif de prise en charge thérapeutique des auteurs d'infractions à caractère sexuel
 - Cette UCSA bénéficie d'une mise en réseau avec l'établissement de santé de rattachement.

- Le centre pénitentiaire de Meaux-Chauconin-Neufmoutiers comporte
 - une maison d'arrêt des hommes de 386 places
 - un centre de détention de 192 places
 - 2 quartiers "nouveau concept" de 30 places
- L'UCSA de la maison d'arrêt est rattachée au pôle urgences-réanimation-anesthésie du centre hospitalier de Meaux
- Cette UCSA bénéficie d'une mise en réseau avec l'établissement de santé de rattachement.

Avec l'ouverture au mois de septembre 2011 du centre pénitentiaire Sud Francilien de Réau d'une capacité de 798 places, le département compte désormais 3 établissements.

Le travail autour de la santé des détenus va être facilité par la mise en place de deux programmes portant sur la télémédecine et le PRAPS.

Elle fait part d'une grande difficulté qui est la sortie des détenus qui sont sans protection sociale et sans hébergement.

Madame AUTREUX remercie de Dr HABIB-RAPPOPORT et passe la parole à la salle.

Mme le Dr LAVERDURE, médecin au CH de Melun.

Indique que la télémédecine sera très utile en ce qui concerne les extractions pour lesquelles les escortes posent problème.

M. VION, directeur du centre pénitentiaire de Réau présente son établissement.

¹ Unité de Consultations et Soins Ambulatoires

Celui-ci est mixte. Les femmes arriveront au courant de l'été 2012 dans un quartier comptant 90 places.

La capacité de l'établissement est de 800 places. Aujourd'hui l'établissement est à 50% de remplissage et la fin de montée en charge est prévue en mars prochain.

M. VION confirme l'importance du rôle d'une personne ressource pour la prévention.

Selon M. GATINEAU responsable de l'UCSA de Meaux, la prévention nécessite un renfort pour des interventions supplémentaires de psychologues et d'addictologues.

Mme STEMPLER, directrice du centre de détention de Melun.

Elle précise la spécificité du centre de détention à accueillir des délinquants sexuels. Elle apprécie les annonces de renforts en moyens de prévention et indique qu'elle est concernée par les difficultés liées aux détenus âgés sortant de l'établissement.

M. GATINEAU suggère que des moyens modernes soient mis en place pour l'ouverture des droits sociaux des détenus, et que la télétransmission remplace la présence physique des agents de la Sécurité Sociale qui ne peuvent être présents plus de 2 fois par mois.

Il signale également la présence de détenus non francophones pour lesquels une association intervient pour l'interprétariat, et souligne que cette prestation initialement gratuite est désormais payante.

M. VION intervient au sujet de la réunion en Préfecture sur les extractions des détenus, avec une demande d'assouplissement pour l'accueil durant les week-ends sur les UHSI de Paris et Fresnes.

Mme le Dr HABIB-RAPPOPORT indique qu'une réunion va se tenir à ce sujet.

M. GATINEAU rappelle que les centres hospitaliers acceptent les hospitalisations de moins de 48 h.

La salle n'ayant plus de questions, Mme AUTREUX remercie les intervenants, indique que les contributions seront reprises et passe la parole à M. Le CHENADEC qui présente les propositions du bureau de la Conférence de Territoire.

1/ Rappeler que l'amélioration de l'état de santé des détenus passe avant tout par une amélioration de leurs conditions de vie quotidiennes.

La Conférence de Territoire demande l'ajout après les termes "dont les principaux objectifs sont les suivants" page 4 du document de présentation du volet thématique du SROS des personnes détenues :

"1 – Améliorer les conditions quotidiennes de détention des détenus;

Les conditions de détention particulièrement dégradées que connaissent la plupart des établissements pénitentiaires français en termes de surpopulation, d'hygiène, ou même de difficulté à maintenir la vie familiale ont un impact très négatif sur l'état de santé physique et mental des personnes détenues.

Ce constat doit être établi et porté par l'ARS auprès du Ministère de la Justice, afin que l'amélioration des conditions de détention des personnes sous main de justice devienne l'axe majeur d'amélioration de leur état de santé"

2/ Rappeler le principe du droit des détenus à un accès à la santé équivalent à celui des personnes libres.

La Conférence de Territoire propose d'ajouter en introduction de l'objectif 3 "Renforcer l'offre de soins en milieu carcéral" le texte suivant :

"Considérant le principe selon lequel les soins dispensés aux personnes détenues ont vocation à être de même niveau que ceux dispensés à la population générale, l'offre de soins en milieu carcéral doit être renforcée dans l'objectif d'atteindre une densité de moyens et un niveau de service équivalents à celui proposé à la population libre.

La télémédecine est susceptible de constituer une des réponses adaptées à cette exigence."

3/ Prendre en compte la santé des personnes placées en centres de rétention administrative

La Conférence de Territoire demande qu'un diagnostic et des orientations concernant l'état de santé des personnes placées en centre de rétention administrative² soient inclus dans le volet "santé des détenus" du SROS.

4/ Prendre en compte la progression du nombre de détenus âgés

La Conférence de Territoire propose l'ajout, dans la partie II, dans le second objectif, d'un sixième alinéa rédigé ainsi :

"f. développer la capacité de prise en charge des détenus âgés

A l'image de la population générale, le nombre de détenus âgés progressent dans les établissements pénitentiaires. Cette évolution nécessite de développer les actions préventives destinées à maintenir le capital santé des détenus avançant en âge, et de renforcer la capacité des UCSA à prendre en charge les pathologies spécifiques liées à l'âge."

5/ Mettre l'accent sur la santé mentale

La Conférence de Territoire demande l'ajout, après les termes "la mobilisation des professionnels sanitaires et pénitentiaires" page 5 le paragraphe suivant :

"Ce renforcement de l'action préventive implique nécessairement de s'interroger sur l'adéquation des moyens humains existants à l'ampleur des besoins, ainsi que sur les conditions nécessaires à une réelle attractivité des postes ouverts pour les professionnels."

² Les centres de rétention concernent les personnes étrangères qui ont vocation à quitter le territoire national car n'ayant pas le droit de séjourner en France.

Mme AUTREUX remercie M. Le CHENADEC et passe la parole à la salle.

Mme RICHARD, Conseiller Régional remercie Mme le Dr HABIB-RAPPOPORT pour sa présentation et indique qu'elle est en accord avec la demande de prise en charge des personnes détenues au centre du Mesnil-Amelot.

Elle pointe également le ballottage des détenus entre la prison et les services psychiatriques. Elle s'interroge sur la place des psychiatres en prison.

Sur la préoccupation relative à la situation des enfants, elle indique que le centre de guidance juvénile a des files d'attente de plusieurs mois, ce qui ne correspond pas au besoin rapide de prise en charge.

M. VION revient sur les conditions de détention par rapport à la notion de surpopulation pour la Seine-et-Marne. Il indique que "seulement" 1 détenu sur 3 est susceptible d'être concerné. Quant à l'hygiène, il invite les membres à visiter son établissement.

Mme le Dr LAVERDURE, indique que concernant le point 5 il y a des différences même en grande couronne qui n'est pas aussi bien pourvue que le centre.

Mme le Dr HABIB-RAPPOPORT souscrit à toutes ces propositions.

Elle précise que l'ARS prévoit de faire une synthèse sur les soins dans les centres de rétention administrative.

Elle souligne des actions prévues ou en cours (sur l'alimentation en milieu carcéral, sur les mineurs...).

Mme AUTREUX remercie la salle et passe la parole à Mme le Dr BERT de l'ARS qui présente le schéma bucco-dentaire.

2 – Concertation informelle sur le schéma bucco-dentaire

Mme le Dr BERT expose les axes du schéma qui sont :

- ✓ Les enjeux de la santé bucco-dentaire
- ✓ Les orientations et recommandations
- ✓ Les recommandations au niveau des acteurs
- ✓ L'application des recommandations pour les populations cible
- ✓ La mise en œuvre du schéma en 2012

Mme AUTREUX remercie le Dr BERT et passe la parole à la salle.

Mme le Dr De LONGUEVILLE AIME 77

Fait remarquer que dans les centres ressources on ne parle pas des stomatologues et des cliniques.

Elle indique qu'en tant que médecin généraliste, elle reçoit les préconisations faites lors d'un bilan de santé dont peuvent bénéficier les salariés tous les 5 ans gratuitement, mais

elle ne voit jamais, lorsqu'il y a des préconisations bucco-dentaires une orientation quelconque. Cela pourrait-il se faire ?

Pour terminer, elle évoque la situation de l'association dans laquelle elle travaille. Cette association vient en aide à un IME s'occupant d'enfants autistes de 3 à 12 ans pour mettre en place un partenariat afin d'avoir des soins adaptés car la prise en charge bucco-dentaire de ces enfants est particulièrement compliquée. Cette démarche est difficile à réaliser car le réseau est complexe et pour le moment aucun partenariat n'a été trouvé.

Le Dr BERT indique en ce qui concerne les stomatologues que cette formation n'existe plus. Elle est remplacée par une formation en chirurgie maxilo-faciale ouverte aux médecins et odontologistes.

Pour ce qui est des cliniques, le thème n'a pas été abordé pour le moment, mais c'est en projet et cela fera l'objet d'un chapitre du schéma.

Concernant les orientations lors de bilan de santé, le Dr BERT rappelle qu'en matière de déontologie il est interdit de donner des noms et des adresses de praticiens y compris des centres de santé.

Elle invite, lorsqu'un bilan fait état de préconisations bucco-dentaires, à convaincre le patient qu'il faut faire les soins et, en cas de besoin de soins urgents, d'avoir recours au médecin généraliste pour orienter le patient vers un professionnel.

Pour la prise en charge des enfants autiste elle invite Mme le Dr de LONGUEVILLE à se rapprocher de l'association Rapsod'if qui est à la pointe de ces prises en charge.

M. FABIANI, président du Conseil départemental de l'Ordre de chirurgiens-dentistes, félicite la conférence de territoire pour le travail effectué.

Il souhaite une concrétisation sur l'urgence et les personnes défavorisées. Il rappelle le projet de bus dentaire qui n'a pas fonctionné par manque de subvention.

Il propose de persuader 1 directeur de centre hospitalier qui a 1 cabinet sous occupé de le mettre à disposition afin de "débloquer" la situation des urgences.

Dr ROSENWEIG, chirurgien dentiste membre de l'URPS souligne qu'il est difficile d'être mobile, car les soins ont lieu dans un cabinet équipé. Il indique que 90 % de l'activité est libérale et que 99.3 % des praticiens sont conventionnés pour les soins et la chirurgie, ils pratiquent des soins opposables.

Il fait part de ses observations sur la note du Dr BERT :

Sur les soins conservateurs à l'origine de dépenses importantes pour les particuliers et la collectivité, il indique que la part collectivité a baissé en fait, car elle est passée de 6 à 2%.

- La prévention bucco-dentaire des 6-12 ans (gratuite) est recommandée mais elle n'est pas obligatoire.

- Les pathologies lourdes pour l'assurance maladie : les patients viennent consulter lorsqu'ils souffrent. La prévention n'est pas facile, car persiste encore la peur du dentiste.

- Il n'est pas facile pour un chirurgien-dentiste, de faire des soins en maison de retraite, car la personne qui ne peut se mouvoir est dans un lit et il manque l'équipement (radiographie).

- Les soins aux très jeunes enfants se font mais c'est très long car c'est une catégorie de patients particulière, et il faut "négocier" avec l'enfant.

- La réalisation d'un bilan dentaire lors d'une entrée en EHPAD est considérée comme normale.
- Les soins aux personnes handicapées mentales nécessitent l'autorisation du tuteur.
- Les praticiens ne sont pas favorables à la révision de la permanence des soins, car il existe un service de garde qui fonctionne le dimanche matin et le matin des jours fériés.
- La mise aux normes des cabinets pour les personnes handicapées doit être faite en 2015. Le Dr ROSENWEIG attire l'attention sur la lourdeur des plateaux techniques et également sur le fait que la plupart des cabinets sont situés en ville.

M. VECHARD indique que l'Agence est déterminée sur certains principes, notamment l'accessibilité pour chacun aux soins, d'un point de vue physique et économique.

Mme AUTREUX remercie les intervenants et présente la contribution du bureau.

En remarque préalable sur les conditions de rédaction du texte soumis,

La Conférence demande que les débats entre l'ARS et les représentants des chirurgiens-dentistes puissent reprendre autour du projet de volet bucco-dentaire afin d'aboutir à un document partagé et opérationnel.

- Soutien global aux orientations proposées

D'une manière générale et en dépit de la remarque précédente, la Conférence de Territoire apporte son soutien global aux orientations proposées par le texte, et particulièrement :

- à l'accent mis sur la prévention
- au développement de services de proximité de référence spécifiquement pour les soins dentaires pédiatriques
- à la mise en place d'équipes mobiles pour le dépistage dans les EHPAD et établissements pour personnes handicapées
- au développement de Permanences d'Accès aux Soins de Santé buccodentaire pour les plus défavorisés
- au renforcement des équipes dédiées aux soins dentaires aux détenus

- Sur la remise en place d'équipes mobiles de prévention en milieu rural,

La Conférence demande

- L'ajout dans la partie II Orientations et recommandations, dans le 5^{ème} grand axe, d'un tiret :

« - des populations des secteurs ruraux »

- L'ajout dans la partie II Orientations et recommandations, dans l'application des recommandations dans les populations ciblées d'un paragraphe rédigé comme suit :

« Secteurs ruraux : développer des équipes mobiles

Les populations rurales connaissent des difficultés spécifiques d'accès à la prévention et aux soins, du fait de l'éloignement et des difficultés liées aux transports. De plus, elles sont actuellement et de plus en plus frappées par la fragilité de la démographie des professionnels de santé bucco-dentaire.

Aussi, des équipes mobiles itinérantes doivent être mises en place afin de développer la prévention et les soins dans ces zones rurales, en ciblant particulièrement les publics scolaires et les personnes âgées. »

- Développer des solutions face à l'effet dissuasif du reste à charge

La Conférence estime que des avancées intéressantes sur ce point sont envisageables dans le cadre des négociations entre les représentants des praticiens, les mutuelles et l'Assurance Maladie concernant le développement du secteur optionnel (limitation des dépassements d'honoraires en contrepartie de la prise en charge de ces dépassements par les complémentaires santé).

Puis Mme AUTREUX passe la parole à salle.

M. LECHOPIER note que les propositions de la Conférence de Territoire sont positives.

Il estime qu'elles vont à l'encontre des avis du Dr LEGMAN, Président de l'Ordre National des Médecins qui est contre l'augmentation du numéris clausus et contre les contrats de solidarité.

Mme AUTREUX passe la parole à M. HUGUET, pour la présentation des Contrats Locaux de Santé (CLS) de Coulommiers et Montereau.

3 – Avis de la Conférence de Territoire sur les projets de Contrats Locaux de Santé

M. HUGUET invite M. MINGUET et les acteurs locaux à présenter les projets des villes de Coulommiers et Montereau.

Les critères de choix retenus sont :

- ✓ 2 communes présentant un indicateur de développement humain inférieur à 0.50
- ✓ 2 communes volontaires pour contractualiser avec l'ARS
- ✓ 2 communes engagées dans une dynamique de santé
- ✓ Dont 1 commune : Montereau en Contrat Urbain de Cohésion Sociale

M. DONAT présente le projet de CLS de Coulommiers.

Il s'articule autour de 3 axes :

- Mise en place d'une phase de diagnostic : approfondir la connaissance de l'état de santé de la population
- Mise en place d'une phase de préfiguration et d'animation du Contrat Local de Santé
- Détermination des problématiques prioritaires en vue de la signature d'un contrat local pluriannuel.

Les enjeux portent sur :

- ❖ Les publics fragilisés, en situation de précarité, présentant des difficultés d'accès aux soins de proximité et à la prévention, garantie de la continuité du parcours de soins
- ❖ Promotion de la prévention et de l'éducation pour la santé en faveur des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (prévention des conduites à risques)
- ❖ Promotion du maintien à domicile, amélioration de la prise en charge et de l'aide aux aidants en faveur des personnes âgées
- ❖ Intégration des priorités du Plan Régional Santé Environnement

M. DORTE présente le projet de CLS de Montereau

Comme pour le CLS de Coulommiers, il s'articule autour de 3 axes qui sont :

- La mise en place d'une phase de préfiguration et d'animation du Contrat Local de Santé
- La mise en place des actions relevant des problématiques prioritaires identifiées conjointement entre l'ARS et la Ville
- La détermination des problématiques prioritaires en vue de la signature d'un contrat pluriannuel.

Les enjeux du Contrat Local de Santé de Montereau sont :

Des problématiques prioritaires

- ❖ Offre de soins ambulatoires
- ❖ Permanence des soins en ville haute
- ❖ L'habitat indigne
- ❖ La santé mentale, le mal-être
- ❖ L'alimentation et l'hygiène de vie (obésité, bucco-dentaire, risques auditifs)
- ❖ La lutte contre les addictions
- ❖ Le dépistage des cancers

Des publics cibles selon ces problématiques :

- ❖ Les enfants et les jeunes
- ❖ Les femmes
- ❖ Les professionnels

Mme AUTREUX remercie les intervenants et propose de passer aux avis concernant les CLS.

Elle demande à la salle s'il y a des voix contre, des abstentions :

Abstention : 0

Contre : 0

Les Contrats Locaux de Santé de Coulommiers et de Montereau sont adoptés.

4 - Questions diverses

Mme OUVRARD, CODERPA 77

Elle regrette que les échéances soient courtes et déplore une avancée à pas forcés. Les documents sont communiqués quelques jours avant les séances ce qui laisse peu de temps à l'étude des dossiers.

Elle souhaite pouvoir émettre un avis éclairé en amont de la part des professionnels de terrain, afin de pouvoir avoir une approche plus fine.

Elle indique avoir l'impression d'être face à des décisions qui sont déjà prises et des solutions déjà trouvées.

Le CODERPA s'était engagé volontairement dans les Conférences de Territoires mais est déçu de ne pouvoir tenir son rôle, alors qu'il souhaite apporter sa contribution à cette instance.

Elle souhaite le renforcement du nombre des membres des usagers.

Mme AUTREUX comprend la déception des membres du CODERPA mais indique que le rythme de travail est soutenu, y compris aux instances régionales (CRSA).

Elle prend note des remarques de Mme OUVRARD et précise que lorsque les SROS seront terminés, des réunions plus affinées seront organisées.

M. VECHARD rappelle que c'est la loi HPST qui contraint la Conférence de Territoire à un tel rythme, et que malgré le rythme soutenu les échanges fonctionnent.

La séance d'aujourd'hui l'illustre.

Mme AUTREUX remercie les participants et fait part d'un changement dans la date de la prochaine séance, celle prévue le 6 mars étant annulée.