

**Conférence de territoire du département de la Seine Saint Denis**

**Le vendredi 09 mars 2012**

**14h00**

**CPAM de Bobigny : salle de conférence**

M. Laporte président de la CT, présente l'ordre du jour :

- Présentation du Schéma Régional « santé des détenus »
- Présentation du Schéma Régional « bucco dentaire »
- Présentation du CLS de Montreuil

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

**I : PRESENTATION DU SCHEMA REGIONAL « SANTE DES DETENUS »**

**Présentation :**

- Docteur HABIB RAPPOPORT Monique (Agence Régionale de Santé IDF)
- Mr BOUHAFS Riad (Délégation Territoriale 93)

Le président donne la parole au Docteur Ludovic LEVASSEUR, pour apporter un complément d'informations en tant que praticien hospitalier, médecin chef de l'UCSA (Unité de Consultation en Soins Ambulatoires) à la Maison d'arrêt de Villepinte ainsi qu'au CHI Robert Ballanger.

L'UCSA est un service à part entière de Robert Ballanger qui reçoit près de 2000 personnes par an (en théorie 600 places et une sur-occupation de 150% des maisons d'arrêt de ce type).

900 détenus en permanence avec une durée de séjour d'environ 6 mois et une moyenne d'âge entre 25 et 27 ans.

La population carcérale ne concerne que des hommes, elle est très mixée (52 nationalités) puisque la Maison d'arrêt jouxte l'aéroport de Roissy-Charles-De-Gaulle.

Elle comprend entre autre, les personnes transférées de l'étranger et toutes les personnes arrêtées au passage des frontières pour transports de substances stupéfiantes. Elle a également une grande proximité avec la population pénale.

Villepinte est donc confrontée à d'énormes problèmes de locaux, ce qui a pénalisé la mise en place des psychiatres et psychologues. Le problème devrait être résolu en fin d'année.

2 initiatives importantes sont mises en place :

Le projet « codétenu de soutien » qui montre l'implication de toutes les catégories de personnels et de toutes les personnes de l'établissement, pour prévenir le passage à l'acte des personnes placées sous main de justice et incarcérées.

Les personnes placées sous main de justice sont en milieu fermé uniquement sur Villepinte, toutefois d'autres endroits comme le centre de semi liberté de Gagny (dépourvu de sa structure médicale), ainsi que les associations et centres d'hébergements, qui ont des lits pour les sortants de prison (FIRST, l'ARAPEJ, AURORE etc...) reçoivent également des populations carcérales.

La Maison d'arrêt de Villepinte est également dotée d'un quartier « mineurs » (40 places), qui présente un gros taux de récidives sur ces jeunes.

Afin de prévenir la dangerosité des éventuels patients, tout en évitant la mise en cause du personnel en milieu carcéral « fermé », une consultation post-carcérale à titre gratuit a été mise en place, animée par une psychologue de l'UCSA, sur rendez-vous au service de psychiatrie C du docteur PECOT de Robert Ballanger.

Une continuité des liens est assurée avec les associations d'hébergements afin de gérer au mieux les dossiers médicaux où la continuité des traitements médicaux, des personnes sortantes

Une convention a été passée avec le CHI Robert Ballanger et l'association ARAPEJ (*Association Réflexion Action Prison et Justice*), permettant au docteur LEVASSEUR d'intervenir auprès des personnes quittant le milieu carcéral, par une prise en charge adaptée et une continuité de soins afin de les réinsérer au mieux dans la vie sociale.

Le Dr HABID RAPPOPORT remercie le Docteur LEVASSEUR pour son action innovante et nécessaire.

### **Discussions :**

**Dr SIAVELLIS** pourquoi les personnes détentrices de la CMUC (*Couverture Maladie Universelle Complémentaire*), mettent-elles autant de temps à récupérer leurs droits.

**Dr LEVASSEUR** ce sont plutôt des problèmes de caisse, notamment sur les changements de domiciles. Ces personnes sont immatriculées avec des numéros qui sont en lien avec la caisse de Villepinte, et souvent ils changent de caisse, car la masse de gens au niveau départemental est trop importante.

Tous les efforts sont faits pour qu'ils puissent bénéficier de leurs droits à leur sortie.

Quant à la CMUC, ils ne peuvent pas en bénéficier lorsqu'ils sont personnels détenus de plus de 3 mois.

**Mme Marion WONTERGHEM** (directrice adjointe de la CPAM à Bobigny) précise qu'elle est prête à travailler avec le docteur LEVASSEUR, comme avec un certains nombres d'intervenants d'Aulnay, dont l'hôpital, pour progresser sur ces questions de rupture de droits.

Pour ce faire, une mission d'accès aux droits et aux soins a été créée. Toutefois sur les changements de domicile au sein même du département, elle s'étonne qu'il y ait un impact.

**Mme COUDE représentante du CODERPA**, précise que c'est un gros travail de psychiatrie, et demande s'il y a un partenariat avec les équipes de psychiatrie sur le terrain à la sortie.

**Dr LEVASSEUR** au sein de l'UCSA, 3 postes de psychiatre sont en places :

- 1 dédié à la prise en charge des mineurs

- 1 pour le suivi

- ½ pour le suivi majeur

Actuellement, avec le départ de la psychiatre dédiée aux mineurs, il ne reste plus qu'un seul psychiatre plein temps, psychiatre rattaché en poste sur l'UCSA.

Les psychiatres et psychologues en fonction sur l'UCSA dépendent du docteur PECOT, chef de pôle à Robert Ballanger.

Pour les prises en charge, il y a une articulation avec les secteurs. Ces secteurs n'ont pas pour rôle de remplacer la maison d'arrêt concernant le suivi obligatoire, c'est le rôle de la consultation post-carcérale afin de limiter le nombre de perdus de vu.

**Dr HABID RAPPOPORT** souhaiterait faire ressortir que la maison d'arrêt de Villepinte est le seul département où l'expérimentation codétenu de soutien s'est déroulée et a bien été évaluée.

**Dr LEVASSEUR** rappelle qu'en poste depuis 1997, il avait pu constater sur la maison d'arrêt de Villepinte, 1 à 2 décès par suicide par an. Après avoir essayé d'en déterminer les causes, aucune solution n'a été trouvée afin d'enrayer le phénomène.

L'action codétenu de soutien s'intègre dans un gros dispositif de prévention suicide, avec des grilles de questionnaires systématiquement faites par les personnels pénitentiaires dès l'arrivée du détenu, selon un nombre de croix cochées prédéterminées. Ces grilles sont transmises directement au service médical pour les alerter, et pour que chaque personne voit les intervenants psy.

Tous les mineurs sont vus systématiquement par les psychologues, ainsi que toutes les personnes ayant un suivi psychiatrique ou psychologique antérieur.

Sur la base d'une expérimentation réalisée en Angleterre, par une association extérieure au monde carcéral, où sur des expérimentations liées au monde carcéral en Espagne, il a été proposé en France de réaliser le codétenu de soutien qui a engendré beaucoup d'objections déontologiques et de responsabilités.

L'idée part d'une entraide, cela fait changer le regard de tous au sein de la détention sur le risque suicidaire de l'autre.

Les personnes en détention reçoivent des services qu'on leur donne, il est donc revalorisant pour ces personnes, de pouvoir à leur tour en entraider d'autres, qui sont dans les mêmes niveaux de difficulté ou plus en difficulté qu'eux.

Toutes ces personnes soutenues sont en petit nombre, les dossiers sont sévèrement examinés par la communauté pénitentiaire, justice et médicale. Le médical a un droit de veto sans devoir le justifier sur le placement.

Le choix des personnes pour faire codétenu de soutien est de la responsabilité du directeur de l'établissement pénitentiaire. Ces personnes sont identifiées, elles ont des libertés de circulation au sein de l'établissement, elles peuvent ainsi avoir une proximité avec les personnes fragiles, les arrivants, les personnes communautairement isolées ou les personnes ayant des moments difficiles dans leur vie ou leur jugement.

Il n'est pas dans leurs prérogatives de remplacer les infirmières psy, par conséquent elles ne prennent pas en compte les personnes ayant des troubles psychologiques.

Bien que ce système d'entraide soit très difficile à évaluer, il est noté une nette amélioration au niveau du nombre d'actes d'automutilation, d'appels au secours ou de revendications à travers une stratégie de se mettre en danger, ce qui encourage à poursuivre cette action.

**Dr FELLOUS** remercie le docteur LEVASSEUR de part sa présence ainsi que de sa présentation très intéressante en complément des deux précédentes.

---

---

Mr LAPORTE apporte quelques remarques et questions notamment :

- On peut constater que les échanges lors de la conférence de territoire peuvent être intéressants, notamment celui avec la CPAM. Cela montre qu'entre les acteurs, certaines questions peuvent permettre d'y répondre après examen.

- Concernant les conditions de détention : la capacité de la Maison d'arrêt de Villepinte est de 588 détenus alors qu'elle en accueille plus de 900.

Actuellement, les locaux déjà très exigus présentent une surcapacité supérieure à 50%.

Le Préfet lors de la dernière réunion de la commission de surveillance, a assuré que les travaux allaient commencer.

- Comment sont suivies les personnes qui sont en peine alternative ?

- Il n'a pas été prévu au bureau de faire une commission sur ce schéma.

Le sujet étant particulièrement sensible, la question est de savoir quelles personnes pourraient participer à un tel groupe de travail, et que pourraient-elles apporter ?

Dr LEVASSEUR répond aux 2 questions :

- Pour les peines alternatives, celles placées sous surveillance électronique (PES), où celles ayant des travaux d'intérêts généraux (TIG), elles sont de plus en plus nombreuses. Elles ne rentrent pas dans l'établissement, elles sont placées sous main de justice, elles sont prises en charge par l'administration pénitentiaire sur le plan de la justice, mais sont redirigées sur leur médecin de ville.

C'est un peu la condition sine qua non de leur maintien à l'extérieur. Pour être placées sous surveillance électronique ou en foyer, les personnes doivent être déjà insérées et avoir leur dispositif de soins habituels qui les prend en charge. Il y a effectivement un problème pour le suivi de ces personnes.

- Pour le groupe, le nombre de personnes concernées dans le métier est restreint.

Les personnes qui doivent constituer ce groupe, ce sont des personnes liées aux CSAPA, les lits d'accueil d'aval et les associations d'hébergement.

Dr FELLOUS demande la mise en place d'un groupe de travail, avec des volontaires comme il a été fait précédemment pour les autres schémas. Le point des réflexions sera présenté lors d'une prochaine réunion.

Pr PISSARRO suggère l'idée qu'il y aurait peut être un lien à faire avec le groupe prévention, une partie des personnes concernées venant du domaine d'utilisation de la drogue.

## II : PRESENTATION DU SCHEMA REGIONAL « BUCCO DENTAIRE »

Présentation :

- Docteur BERT Edmée (chirurgien dentiste/référent bucco-dentaire Agence Régionale de Santé IDF)
- Mr BOUHAFS Riad (Délégation Territoriale 93)

## Discussions :

**Mr BOUIS** (représentant des usagers), remercie pour la présentation.

Il insiste sur le ressenti des populations « normales » au regard des soins dentaires.

Pour une majorité, le dentiste n'est plus celui qui soigne, mais plutôt celui qui oriente vers de la recherche de type radio et appareillage. Or, compte tenu des difficultés de remboursement de tous ces examens et appareillages, peu de personnes font le lien entre leur situation bucco dentaire et leur santé de façon générale, ce qui entraîne un recul de la participation de l'utilisateur dans son soin bucco dentaire. Actuellement un certain nombre d'individu est déconnecté du soin.

**Dr SIAVELLIS** regrette que ce schéma ne soit pas plus accentué sur la prévention.

Actuellement il y a des négociations entre les chirurgiens dentistes et la CPAM, sur une nouvelle convention et tarification. Cela permettra peut être de meilleurs remboursements.

Dans un département où les chiffres donnés sont alarmant et la démographie défavorable, la seule chose qui est envisagée sur ce schéma est de tout ramener à l'hôpital.

Il regrette qu'il n'y ait rien qui puisse inciter les chirurgiens dentistes à s'implanter dans le département.

**Dr BERT** précise que la moitié du schéma porte sur la prévention.

Concernant les populations ciblées, sur les différentes diapositives apparaissent la prévention et les soins, tout le monde est convaincu de la nécessité absolue de la prise en charge et de la prévention.

Concernant les usagers et la population générale, ils ne sont pas oubliés, et c'est à leur propos qu'ont été évoquées les actions envisagées avec l'attraction que pourrait présenter pour de jeunes chirurgiens dentistes, les nouvelles structures, les nouveaux modes d'organisation qui peuvent être proposés

**Mr LAPORTE** cite les différentes remarques et les questions qui ont pu être posées sur la prévention.

2 questions ont été posées au bureau :

- affiner les données sur les spécialités (stomatologues, orthodontistes etc...) il y en a 17, et dans certains secteurs la pénurie est très importante ?
- le problème du coût des prothèses ?

Des remarques qui rejoignent les questions de prévention, ont été émises par les services :

- le décloisonnement, il y a 2 territoires en Ile-de-France, la Seine-St-Denis et le Val-de-Marne qui ont des programmes de prévention structurés, qui sont importants et connus depuis longtemps.

Il avait été évoqué au cours d'une réunion de bureau, que dans un groupe de travail, le département soit étroitement associé, et qu'on lui demande de faire remonter des éléments chiffrés.

Il y a également, ce qui a été cité sur RHAPSOD'IF, qui s'adresse aux personnes handicapées hébergées dans les établissements du département.

Il y a le dispositif MTdent par l'assurance maladie.

La question est de savoir quelles coordinations a-t-on sur ces dispositifs ?

L'exemple de la nécessité du décloisonnement entre prévention et soins, soulignée dans les constats, aurait pu être d'emblée inscrit dans le schéma avec un besoin de développement et de renforcement sur le territoire où il n'existe pas.

Une remarque faite par le département sur la prévention :

« Une part belle semble encore être accordée aux soins curatifs par rapport à la prévention ».

---

---

Il est étonnant qu'il y ait eu quelque chose de fait pour le département des Hauts-de-Seine, alors que sur la Seine-Saint-Denis où il a été souligné une très grande difficulté, il n'y ait pas de place pour le bucco-dentaire.

Il y a de grosses difficultés financières pour les centres de santé.

Quels sont les moyens des services dentaires dans les hôpitaux ?

Enfin, le problème des urgences d'ontologie pédiatrique, avec l'accent mis sur l'insuffisance des moyens, au niveau de l'accès aux soins pédiatriques.

Un renforcement des soins pédiatriques pourrait être demandé au niveau du département.

Actuellement on attend autre chose du département, il subsiste encore des incohérences et des moyens insuffisants.

Dr SIAVELLIS revient sur ces schémas qui pour lui ne tiennent absolument pas compte des spécificités du département, exemple les maladies chroniques, le diabète.

A titre expérimental, le département a été choisi pour participer à un travail concernant la prise en charge des diabétiques via SOPHIA. Or dans ce schéma, il y a une absence de fléchage spécifique.

Il n'y a rien dans ce schéma pour la prise en charge, d'une façon globale, de cette pathologie, alors qu'il y a un effort de fait pour d'autres spécialités

Dr BERT il ne s'agit pas du détail de chacune des actions envisagées.

Actuellement c'est au stade des groupes de travail, il est évident qu'il y aura une réflexion et un travail en partenariat mis en place pour chacun des départements, pour pouvoir apprécier, connaître leur spécificité, et voir en fonction de la population du département, quelles sont les actions qui devront être privilégiées.

Enfin, il s'agit d'un schéma, la durée est de 5 ans, ce qui permet d'être optimiste quant à la prise en charge bucco-dentaire.

Pr PISSARRO on a insisté à juste titre sur les relations entre la santé bucco-dentaire et le contexte social, dans la mesure où la réduction des inégalités en matière de santé est un des objectifs importants, tant au niveau de la région qu'au département.

Il rappelle qu'il est fréquent tant dans la prévention que dans les soins, que les mesures mises en place aient plus tendance à aggraver les inégalités qu'à les réduire.

Il faut être particulièrement attentif sur ce point, ça n'est pas vrai que pour la santé bucco-dentaire, mais c'est un des points où c'est particulièrement évident.

Mr LAPIE (directeur IME APEI Les Papillons Blancs) revient sur le dispositif RHAPSOD'IF qui assure la prise en compte des soins dentaires pour des enfants accueillis en établissements.

Il n'y a pas si longtemps, il fallait avoir recours à un dispositif hospitalier extrêmement lourd, pour les soins dentaires des enfants, et de fait on y allait que dans les situations d'extrêmes urgences.

S'agissant de personnes handicapées, on était moins regardant sur les soins prodigués et on pratiquait le plus souvent à des extractions.

Ce dispositif mis en place par des dentistes ayant eux-mêmes des enfants handicapés, permet des soins réguliers.

Il serait intéressant que ce dispositif RHAPSOD'IF rappelle son existence, ainsi que les solutions qu'il propose chaque début d'année, auprès des établissements du 93.

---

---

**Dr BERT** précise que RHAPSOD'IF, dont elle a été membre fondateur, possède un volet de formation des personnels dans les établissements, ou des aidants, d'une manière générale. Formation sur l'hygiène bucco-dentaire quotidienne et formation à la prise en charge. RHAPSOD'IF servant de modèle, il sera repris dans la prise en charge des personnes âgées.

**Mme Marion WONTERGHEM** la caisse primaire d'assurance maladie avec le conseil général, sont depuis longtemps totalement articulés concernant la prévention bucco-dentaire. La CPAM a des actions importantes en matière de prévention bucco-dentaire pour les enfants de 6 à 18 ans. Néanmoins les financements importants mis à disposition pour organiser ces actions et pour faciliter l'accès aux soins des familles, ne se traduisent pas nécessairement par de bons résultats. C'est une action difficile. La Seine-Saint-Denis est un des départements français qui détient les plus mauvais résultats.

Sur les aspects liés à la démographie médicale, la situation effectivement en Seine-Saint-Denis est catastrophique. La profession avec les masseurs-kinésithérapeutes est probablement frappée par la plus forte sous-densité, ce qui est dramatique dans certaines communes, en particulier Clichy et Montfermeil, qui sont déjà des communes en grande difficulté avec très peu de chirurgiens dentistes. Néanmoins une part des centres de santé est importante, en particulier pour l'orthodontie.

Des actions vont être conduites en lien avec l'ARS, concernant les EHPAD. Dans le cadre du programme EHPAD, les chirurgiens dentistes conseils de l'assurance maladie, vont participer à des actions de prévention en ce qui concerne l'état bucco-dento-prothétique des personnes âgées, pour limiter les problèmes de dénutrition.

A signaler également, une action très particulière dans 10 classes, qui vise à accompagner de manière individuelle les familles et les enfants, avec l'aide des communes et les animateurs sociaux des communes, vers la prévention et les soins de manière très concrète avec un accompagnement personnalisé. Une action qui fait ses preuves mais qui demande énormément de moyens.

**Dr DEBEUGNY** rappelle qu'il existe un programme bucco-dentaire du département qui a déjà 27 ans. Dans un 1<sup>er</sup> temps, les résultats ont fait apparaître une réduction des inégalités sociales de santé, grâce à ce programme bucco-dentaire qui touche plus d'une trentaine de villes. Actuellement on arrive à une période de stagnation.

Il propose à ce que soit faite une évaluation de ce programme bucco-dentaire en Seine-Saint-Denis, et qu'à partir de cette évaluation, on puisse faire des recommandations plus précises par rapport à la compréhension des forces et des faiblesses de ce programme.

Les actions menées auprès des écoles, sont des actions très ponctuelles, tant au niveau du primaire que de la maternelle. Elles sont faites en complément, en partenariat avec l'assurance maladie, dans le cadre du projet *MTdent*. Il a le mérite de faciliter la détection de caries dentaires et d'essayer d'offrir un accès à un fauteuil dentaire, pour qu'il y ait à la fois du préventif et du curatif. La démarche du conseil général, afin de ne pas affecter les inégalités sociales de santé, est l'implication des parents d'élèves par une participation à ce problème de santé.

**Dr FELLOUS** propose la mise en place d'un groupe de travail, coordonné par le docteur ICHOU, dentiste et membre de la CT.

Le travail et les réflexions de ce groupe seront présentés à la CT et transmis à l'ARS d'Ile-de-France. Il excuse le président de la CT qui a été dans l'obligation de s'absenter avant la fin de la conférence.

### III : PRESENTATION DU CLS DE MONTREUIL

#### Présentation :

- Docteur Luc GINOT (Délégation Territoriale 93)
- Mr Stéphane BERNARD (Conseiller délégué à la ville de Montreuil)
- Bernard TOPUZ (Médecin de santé publique à la ville de Montreuil)

#### Discussions :

**Dr GOMBEAUD** revient sur 2 éléments qui se trouvent dans la documentation mais qui n'ont pas été évoqués dans la présentation :

##### - les points de désaccord

Pour ceux qui n'ont pas lu le document il cite ces points de désaccord :

un certain nombre de demandes de la commune n'ont pas trouvé de réponse dans cette version du CLS, il s'agit de :

- l'ouverture supplémentaire de lits hospitaliers pendant l'été,
- le financement de l'étude précarité énergétique par l'ARS,
- le financement en 2012 de la consultation approfondie précarité,
- la recherche de solutions de logements pour personnes avec problèmes psychiatriques.

Ce sont des problèmes cruciaux, mais pour lesquels la solution n'a pas été trouvée. Cela démontre les limites de capacité des CLS dans la résolution des problèmes fondamentaux que rencontre le département.

##### - les inégalités de santé

Dans le département comme ailleurs, les inégalités de santé ne peuvent être réduites qu'avec l'ensemble des professionnels de santé et pas uniquement avec les centres municipaux de santé comme il a été souligné. Il y a 2 raisons évidentes, la logique du processus de santé publique et le nombre.

Les médecins libéraux représentent 90% de l'activité des professionnels de l'ensemble de la commune de Montreuil, un peu plus de 90% des actes.

90 % de tous les médecins se trouvent en secteur I au tarif opposable et 92% des généralistes, ce qui donne une base pour travailler en matière de réduction des inégalités de santé qu'il ne faut pas sous-estimer.

**Mme KEITA** (conseillère régionale d'Ile de France) est d'accord avec l'intervention du docteur GOMBEAUD.

Elle souhaite rebondir sur l'inquiétude de la mortalité infantile. Que pourrait-on faire pour avoir un diagnostic précis ?

Le document est complet et ambitieux, le travail effectué sur la ville de Montreuil doit être équitable entre le nord et le sud, néanmoins la question des moyens et leur pérennité dans le temps est importante.

Que va-t-on faire concernant le soutien aux centres de santé municipaux, la santé mentale qui est le parent pauvre de la santé publique, et le développement des approches territorialisées et coopératives avec les habitants ?

**Mr LAPIE** après concertation récente, notamment sur une proposition de « re-rédaction » du paragraphe 1.4.1 personnes handicapées, où sont décrits les moyens médico-sociaux du secteur adultes en passant rapidement sur celui des enfants, qui est néanmoins un secteur extrêmement important à Montreuil, il a été convenu d'une rédaction d'amendement qui sera communiquée au bureau.

Egalement une remarque sur la santé mentale des enfants : ce schéma a l'inconvénient de cliver la question de la psychiatrie enfant du médico-social, alors qu'il y en a de plus en plus qui présentent des pathologies intermédiaires, ceux qu'on appelle TED (troubles envahissants du développement) ou autistes etc, qui relèvent maintenant du médico-social.

Il y a, à Montreuil un travail de prise en charge partenariale, entre les CMP et certains établissements médico-sociaux pour ces enfants. Un avenir est nécessaire de ce côté-là puisqu'il est constaté qu'il y a une baisse, voire une suppression des capacités d'hospitalisations d'enfants en secteur psychiatrique.

Il est également à noter qu'à Montreuil, il existe un hôpital de jour, l'hôpital « Jean Macé » qui accueille des enfants autistes à temps plein.

**Dr GINOT** s'exprime sur différents sujets :

- La santé mentale : il est clair qu'il faut améliorer l'écriture du diagnostic.

- La mortalité infantile : le sujet est compliqué, il ne peut être fait de réponses approximatives. L'ARS en lien avec les services des PMI et des départements, notamment celui de la Seine-Saint-Denis, doit monter un travail d'études et de réflexions. Une partie pilotée par le professeur Marc BRODIN est focalisée sur la Seine-Saint-Denis, et mise en place au niveau régional.

Ce qui n'empêche pas que d'ores et déjà, un certains nombres d'actions dont on peut penser qu'elles peuvent avoir un effet positif sur le sujet, continuent à être soutenues, ce qui était le cas d'Epinay dans le 1<sup>er</sup> contrat examiné autour d'une association, ou au plus large avec des actions menées autour des populations spécifiques, ou des actions menées autour de l'hôpital et du réseau NEF (*Naître dans l'Est Francilien*), réseau périnatalité qui est très actif sur Montreuil.

- La perspective de la fermeture des cabinets de médecins libéraux, est malheureusement un problème récurrent abordé à chaque CLS et qui est au centre des enjeux des inégalités.

- Les points de désaccords : ce sont des problèmes budgétaires ou d'opportunités, exemple :

→ L'ouverture de lits supplémentaires qui nécessite un impact budgétaire, qu'il n'était pas possible de faire aujourd'hui avec le Centre André Grégoire qui est dans une situation budgétaire qui ne peut pas être occultée.

→ Le financement de l'étude précarité énergétique, le contrat a été rédigé, mais actuellement on ne peut pas dire s'il fera parti de l'enveloppe prioritaire de la région.

→ La gestion du logement des patients en sortie d'hôpital psychiatrique.

Le choix a été de répondre à la ville de Montreuil qu'on ne pouvait pas répondre oui à leurs propositions, mais que ce sera un objet prioritaire de travail du conseil local de santé mentale, qui sera mis en place avec un cahier des charges, à la différence d'autres qui peuvent démarrer de façon plus ouverte.

**Mr BERNARD** s'exprime sur les inégalités territoriales sur l'accès aux soins.

Les médecins libéraux jouent effectivement un rôle essentiel, la ville avec ses moyens d'interventions limités, peut contribuer à aider à l'installation de professionnels de santé libéraux, ce qui a déjà été fait notamment dans les quartiers en difficulté et déficitaires en offres de soins, ainsi que les professionnels paramédicaux. Plusieurs actions de soutien sur Montreuil ont été réalisées.

Il rappelle le travail important qui a été fait concernant l'ouverture de la maison médicale de garde, dans le cadre de la permanence des soins, qui concernent les villes de Montreuil et de Bagnolet, puisque ce sont les mêmes secteurs de permanence des soins. Depuis son ouverture en février 2011, ce dispositif a permis la prise en charge de plus de 2800 personnes.

Concernant les centres municipaux de santé, il a été réalisé un travail très important de soutien à ces structures, qui à Montreuil sont relativement anciennes, et de modernisation puisque certains centres municipaux de santé existent depuis les années 1930.

L'ouverture d'un nouveau CMS dans un quartier Le Bel Air Grands Pêcheurs, qui est très dépourvu en offres de soins.

Un projet de relocalisation du plus important des CMS de Montreuil sur les nouveaux quartiers de la mairie. L'amélioration des conditions de travail des personnes des CMS.

Néanmoins il subsiste une véritable inégalité territoriale dans l'accès aux soins, le bas Montreuil est bien desservi en moyens de transports où il y a des professionnels de santé libéraux qui s'installent, et une maison de santé ouverte depuis peu, et certains quartiers du haut Montreuil qui sont vraiment les plus en difficulté par rapport à cette question.

Concernant la santé mentale, c'est le vote par le conseil municipal en décembre qui va permettre le projet d'implantation d'unité de soins psychiatriques au CHS de Ville-Evrard (lits pour adultes et enfants) probablement en 2014.

Sur le secteur du médico-social et plus particulièrement le secteur du handicap, la ville se mobilise sur 2 axes qui figurent dans le contrat local de santé :

- le soutien aux réseaux des professionnels du handicap,
- et favoriser l'expression des personnes porteuses du handicap elles-mêmes, sur l'analyse des difficultés et des besoins sur la ville.

Concernant la proche coopérative, la participation des habitants. Montreuil a essayé de le faire à travers l'organisation des forums santé territorialisés et l'organisation d'une conférence locale de santé. Il faut poursuivre cette démarche et notamment dans les fiches actions le projet de création d'un comité des usagers au niveau des CMS.

Pr PISSARRO trouve qu'il est particulièrement intéressant qu'une partie des objectifs dans ce document, portent sur des déterminants de santé. Ça n'est pas le seul CLS où on le voit mais il est rare que ce soit souligné.

Il est important de signaler les points de désaccords.

Sur le problème de l'hygiène bucco-dentaire, c'est le problème des inégalités qui mérite d'être souligné et les risques de leur aggravation.

Concernant la prise en charge des femmes faisant l'objet de violences, il serait intéressant d'ajouter la discrimination dont elles sont victimes.

Sur la dénutrition des personnes âgées 3 facteurs se regroupent : les finances, l'isolement et les problèmes dentaires. Dans le projet, ces 3 points ne paraissent pas être pris en compte dans l'action.

Sur l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap (fiche action n°12), un des problèmes est l'accès aux lieux de soins qui n'est pas dans les objectifs. Il faudrait le faire passer en objectif.

Sur les pathologies liées à la précarité énergétique qui sont un vrai projet de réflexion. Il faudrait peut être solliciter un certains nombres de financements extérieurs, notamment les PICRI (Partenariat Institutions Citoyens pour la Recherche et l'Innovation) de la région Ile-de-France qui pourraient peut être apporter un soutien sur ce domaine.

Une question est posée par un membre de la conférence :  
- comment fonctionne l'atelier santé ville (fiche n°24) ?

**Mr TOPUZ** cela existe depuis 10 ans, il est dirigé par une responsable atelier santé ville et par un chargé de santé communautaire.

Cet atelier rentre en contact, avec des antennes de quartiers et des associations d'habitants. Dans les 10 dernières années, il a mené des actions spécifiques, qui ont émergé de certains groupes d'habitants.

A travers le contrat local de santé des actions ont été ciblées, avec les associations femmes, sur les questions de nutrition et d'amélioration du dépistage du cancer du sein.

Quelques objectifs sont à peu près déterminés, de même que sur la précarité énergétique ou il y a une volonté de travailler avec des habitants où l'habitat présente de la précarité énergétique, afin de l'améliorer et prévenir les pathologies.

**Dr FELLOUS** porte témoignage de l'implication de l'ensemble des professionnels de santé dans la ville de Montreuil, et en particulier le témoignage de l'implication de la mairie dans le fonctionnement et la mise en place de la maison médicale de garde. Le conseil de l'ordre, les médecins libéraux ainsi que la mairie y ont participé, ce qui est la clé de la réussite.

Il rajoute comme l'a fait précédemment le Dr GOMBEAUD, qu'il faut cibler l'ensemble des professionnels de santé à chaque fois.

Un avis favorable est donné par l'ensemble des membres de la conférence pour ce CLS. Un certain nombre de réflexions seront notées dans cet avis.

Le Dr FELLOUS clôt la séance.

En post-scriptum, le Professeur PISSARRO rappelle qu'il avait été décidé de reporter la réflexion sur le schéma régional de prévention. Un groupe de travail composé de 3 médecins s'est mis en place, il souhaite que pour la prochaine réunion de nouveaux membres de la conférence, autres que des médecins, viennent participer à la réflexion sur la prévention.

Le Président de la conférence de territoire

  
Pierre LAPORTE