

Conférence de territoire du département de la Seine Saint Denis

Le vendredi 11 mai 2012

14h00

CPAM de Bobigny : salle de conférence

L'ordre du jour prévu est le suivant :

- Avis de la CT sur les CLS présentés le 13 avril 2012 (Bobigny, La Courneuve et Tremblay-en-France)
- Election d'un membre du bureau, remplaçant de Mr BONGRAND
- Modification du règlement intérieur sur la question du quorum (VOTE)
- Retour du groupe de travail sur le Schéma Régional Prévention
- Examen des CLS de Sevran, Pantin, Montfermeil et Blanc Mesnil (AVIS)

Quorum atteint : 27

Cf documentation adressée aux membres de la CT

I : MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR SUR LA QUESTION DU QUORUM

M. Laporte président de la CT, entame la conférence de territoire en énonçant quelques points généraux, notamment sur le quorum :

- Il est constaté un désintérêt au niveau de la participation des membres (emplois du temps chargés, horaires contraignants dûs aux obligations professionnelles).
- La masse considérable de documents, concernant les contrats locaux de santé.

Face à ces problématiques, il a donc été décidé que l'ARS présente un schéma, que des groupes de travail soient mis en place pour analyser les différents thèmes, que le produit en soit présenté aux membres de la conférence pour avis, et que le résultat soit transmis à l'ARS et la CRSA.

- Qu'en est-il de ces retours ? Ce sujet a été notamment évoqué au cours d'une réunion de présidents et vice-présidents de conférence de territoire.

- Certains représentants n'ont jamais participé aux CT, en ont-ils donné la raison à leur association ?
Il faut donc relancer les différents réseaux à ce sujet.

Il évoque également le schéma hospitalier, qui est un thème particulièrement important pour le département, et qui sera traité prochainement. Il est impératif d'attirer l'attention des composantes de la conférence de territoire, afin d'obtenir le plus grand nombre de personnes et d'acquérir un maximum d'informations.

Actuellement, on est sur un minimum de concertation, il n'y a pas d'appréciation.

Il faut envoyer une information plus large vers le plus grand nombre de personnes concernées, notamment les élus locaux.

Afin de remédier à ces problèmes d'ordre administratif, la conférence de territoire propose de modifier le règlement intérieur.

Elle suggère, si toutefois le quorum n'était pas atteint, de se réunir à nouveau sans quorum. Néanmoins, cette disposition ne peut s'appliquer sans majorité.

Concernant le remplacement de Mr BONGRAND au bureau de la CT, deux candidats se sont proposés, Messieurs Daniel LAPIE et Philippe CORROY, tous deux membres titulaires au collège n°2, représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux « au titre des personnes handicapées ».

Là encore sans quorum, il ne peut y avoir de vote.

Il propose que soit fait un échange, sur ces mesures afin de redonner de l'intérêt aux conférences de territoire, et que soit re-solliciter tous les représentants de la CT, en demandant aux structures de redésigner un autre membre en cas de non présentation systématique ou de démission.

Discussions :

Mme OLLIVET souhaite rappeler l'historique de la CRSA (conférence régionale de la santé et de l'autonomie) et des conférences de territoires. Les choses se sont mises en place extrêmement rapidement. Soucieux de leur participation, les associations et les organismes, ont présenté un certain nombre de candidats, qui se sont avérés manquer de disponibilité et peu appétant.

Concernant le règlement intérieur, s'il y a modification de celui-ci permettant de faire des votes en l'absence de quorum, cela va engendrer une démotivation des participants.

Elle n'est pas certaine que la suppression du quorum soit une valeur de démocratie.

Elle préconise de travailler sur des sujets transversaux, qui permettraient de fédérer l'intérêt de tous les collèges, plutôt que d'abaisser le quorum.

Mr LAPIE cette mesure administrative est quand même une mesure de fond.

C'est une conférence que ne donne que des avis consultatifs avec quorum, ce qui prouve qu'ils ont été donnés en présence d'un nombre significatif de gens représentants l'ensemble des acteurs.

Si l'on donne des avis sans quorum, ceux-ci risquent d'être de peu de poids.

Mr LAPIE n'est pas d'accord avec cette mesure.

Mr KIRSCHEN cite en exemple, le mode de fonctionnement d'une commission qui se réunit sans quorum. Celle-ci peut être re-convoquée, pour se réunir à nouveau. Par conséquent un quorum ne peut pas être exigé. Ça toujours été pratiqué pour toutes les commissions.

Néanmoins, afin d'éviter aux personnes reparties faute de quorum et, de revenir 8 ou 15 jours plus tard, il a été mis en place une pratique comparable en nombre de personnes, à celle du CODAMUPS (Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente de la Permanence de Soins et des Transports Sanitaires).

En effet, depuis des années le CODAMUPS est convoqué par 2 fois (19h la première fois et 19h30 la seconde fois si le quorum n'est pas atteint). Or au dernier en date du 10 mai, réunis pour un avis important sur le cahier des charges de la permanence des soins, le quorum était atteint.

Par conséquent, il n'est pas certain que le fait de permettre une re-convocation immédiate, engendre une désertion encore plus affirmée.

Mr BOUIS il ne faut pas mélanger les valeurs de la démocratie avec les pratiques démocratiques, à ce propos l'exemple du CODAMUPS du 10 mai est significatif.

Par contre, il serait souhaitable d'associer la démarche de la double convocation à deux autres actions :

- la relance auprès de l'ensemble des structures de la conférence,
- être très strict sur la non participation aux réunions, qui doit entraîner la déchéance du représentant.

Si c'est deux conditions sont réunies, la démarche de la « re-convocation » immédiate est une bonne pratique d'action.

Dr SIAVELLIS cette situation n'est pas spécifique à la Seine-Saint-Denis, la même démotivation existe sur les autres départements.

Il serait intéressant, en partenariat avec les autres départements, de savoir pourquoi ces conférences ne marchent pas en Ile-de-France. Cela permettrait d'avoir une vision globale au niveau régional, de connaître les raisons et, de permettre la modification du contenu et de l'avenir de ces conférences.

Dr GOMBEAUD il y a plusieurs semaines l'URPS avait déjà averti la conférence des difficultés rencontrées aujourd'hui. Le problème fondamental n'est pas une question d'organisation de logistique, c'est de savoir à quoi servent ces réunions.

Si le seul objectif des réunions consiste à approuver des contrats locaux qui ont été travaillés, décidés, par des gens censés être responsables, cela n'a aucun intérêt.

Donc la question fondamentale à poser est de voir s'il n'est pas possible d'obtenir autre chose que des opinions sur des CLS ou des schémas sur lesquels on n'a aucune influence.

Il est nécessaire d'aller plus loin dans la démocratie sanitaire, aujourd'hui ce terme n'a pas de sens dans son application.

Mr FEUTRIE (directeur de l'hôpital de Montfermeil) précise qu'au cours de la réunion du CODAMUPS du 10 mai, il avait été demandé aux membres présents « comment collectivement, veiller à la mise en œuvre effective des orientations du PSRS, et notamment les fameux axes stratégiques » ?

L'idée était qu'il fallait que tous, veillent à ce que les orientations des SROS, notamment hospitaliers en cours d'élaboration, soient prises en compte de manière effective et opérationnelle dans leur déclinaison.

Certains axes, étant de remédier aux inégalités territoriales et financières de santé, rééquilibrer l'offre entre Paris/Intra muros etc...

Quel est le rôle de la conférence de la Seine-Saint-Denis ?

Il précise que la conférence s'enlise sur des avis purement formel, qui interviennent après coup sur des travaux faits par ailleurs.

Est-ce que le rôle de la conférence de territoire ne serait pas seulement de dire, comment prendre en compte les orientations stratégiques du PSRS adaptés à la Seine-Saint-Denis ?

Comment faire en sorte d'émettre des contributions sur ces problématiques ?

Il faut recentrer les débats sur la stratégie et la politique, et non pas sur des avis de CLS.

Mme DERMER on ne peut pas à la fois réclamer la démocratie sanitaire et faire la politique de la « chaise vide ». Il faut participer aux CT, sinon il est facile de critiquer.

Néanmoins il faut reconnaître que certains professionnels ont également un autre métier, et sont « tiraillés » entre leur fonction et ces réunions innombrables.

Elle partage l'avis de Mr FEUTRIE :

- Il faut essayer de se recentrer sur les sujets essentiels du département ou l'avis de la CT peut, éventuellement apporter quelque chose.
- Consacrer quelques minutes sur ce qui est informel (CLS et autres), et donner un avis,

- Ouvrir les débats sur ce qui peut être à la fois motivant et surtout constructif pour le PSRS et ensuite les SROS.

Il faut en premier évacuer « le règlementaire », puis ensuite intéresser les gens sur des sujets auxquels ils peuvent contribuer.

Dr SIAVELLIS les libéraux ne peuvent pas fermer leur cabinet un vendredi après-midi, pour venir écouter les contrats locaux de santé, et ensuite les sujets importants.

Il souhaite que la conférence commence par des sujets attractifs qui nécessitent le quorum, et ensuite des sujets administratifs tels que les CLS qui n'appellent pas de votes.

L'avis de l'URPS, même s'il est négatif ne sert à rien.

Il propose que la Seine-Saint-Denis, prenne attache avec les autres départements pour évaluer globalement la situation.

Dr FELLOUS le débat entamé sur le quorum a dévié de façon logique sur le problème de fond.

Quel est le bilan de la conférence de territoire depuis un an ?

Les avis émis au cours de ces CT vont-ils apporter quelque chose ?

Il faut modifier le déroulement des conférences de territoire, si les sujets impactent les adhérents, il y aura certainement plus de participants.

Il faut répondre aux CLS, puis consacrer la plus grosse partie du temps sur les sujets importants qui impliquent le département, et pour lesquels il est demandé un avis, transmis ensuite à l'ARS.

Il faut faire un groupe de travail avec des propositions qui permettent d'aller vers un bureau et de lui soumettre ces propositions.

Mr LAPORTE annonce que le quorum est atteint, et qu'il y a plusieurs décisions à prendre :

- Faire parvenir les propositions émergeant de la Seine-Saint-Denis vers la CRSA, ARS etc... et les soumettre aux personnes qui ne viennent pas ou qui ne viennent plus, en sollicitant leur aide.

- Il faut connaître les schémas et ce qui se fait sur les villes au niveau des CLS, et en ressortir les conséquences départementales pour soumettre des contre-propositions.

- Réorienter le travail de la conférence de territoire et pouvoir délibérer le jour où le quorum n'est pas atteint.

- Il rappelle que le schéma hospitalier va être abordé en juin. La présentation procurera une information de qualité aux participants de la CT, sachant qu'à l'automne il y aura une consultation avec votes.

- Il faut s'assurer que les associations soient au courant des absentéismes, et qu'elles pallient au remplacement des manquants.

- Il faut avoir le quorum.

- Il insiste sur l'importance des CLS, où la présentation est un révélateur des problématiques aiguës dans certains secteurs du domaine de la santé et de la prévention sur le territoire.

- Il faut revenir sur la convocation des médecins libéraux, savoir quand et comment les inviter ?

- Que faut-il faire, face au problème du manque de médecins évaluateurs, concernant la perte d'autonomie pour les personnes âgées ou handicapées ? Cette question n'est pas traitée dans les schémas.

Dr ZARKA est d'accord avec la mise en place d'une procédure permettant de donner des avis même sans quorum. Si on ne donne plus d'avis, l'assemblée va « s'éteindre » d'elle-même. Par contre, donner des avis qui gênent les absents, cela motiverait leur présence.

Il faut revoir la place de l'ensemble des libéraux dans le cadre de l'élaboration des CLS.

Faire apparaître les besoins et les difficultés de façon transversale sur l'ensemble du département. Il cite en exemple, le nombre important de SCAPAS sur le 93 malheureusement extrêmement petits et peu fonctionnels, qui donne l'image d'un département bien doté.

Mr LAPORTE précise qu'une rencontre des présidents et vice-présidents de conférence de territoire, est prévue à l'ARS en présence de Mr EVIN le 13 juin. Celle-ci sera présidée et animée par l'un des présidents de conférence de territoire.

Dr GOMBEAUD est d'accord sur le principe de ne pas utiliser systématiquement le quorum, tout en limitant cette possibilité. Que ce ne soit pas systématique, afin d'éviter l'écueil soulevé précédemment. Il souhaite que les personnes intéressées pour participer au groupe de travail sur la démocratie sanitaire dont il est l'animateur, se fassent connaître auprès du secrétariat de la DT

Mr LAPORTE suggère que l'on vote sur le rajout au règlement intérieur, la proposition suivante :
« Après constatation d'absence de quorum, le président peut convoquer dans un délai minimal de 30 minutes et au plus tard dans les 8 jours, une nouvelle conférence portant sur le même ordre du jour et spécifiant qu'aucun quorum ne sera exigé. La conférence pourra alors délibérer valablement ».

Et préciser en plus : « si par 3 fois consécutives le quorum n'est pas atteint, cette règle ne s'applique pas ».

Mme OLLIVET précise qu'avant ce vote, il faudrait d'abord régler le problème de nomination d'un certain nombre de représentants qui n'ont jamais participé aux CT.

Si le bureau de la conférence, a connaissance du taux d'absentéisme, les membres de la CT ne le sont pas !

Il faut remotiver, et remettre au point la présence des personnes des différents collèges et revoir l'aménagement de l'ordre du jour des CT, notamment au niveau des CLS...

Dr FELLOUS pense qu'il faut malgré tout avancer et mettre en place cette possibilité de quorum « réduit » et, ensuite écrire aux candidats qui se sont portés volontaires pour venir à ces conférences de territoire et à leur mandant, en leur demandant de nommer un autre candidat si celui-ci n'est plus d'accord.

Mme OLLIVET il faut que les deux choses apparaissent dans la modification du règlement intérieur.

Dr FELLOUS la façon d'écrire aux mandants et aux candidats est une modalité pratique, alors que ce que l'on propose dans le quorum c'est une inclusion au règlement intérieur. Ce sont deux niveaux différents.

Mr LAPIE il faut se méfier des modalités pratiques qui sont des mesures techniques qui ont une conséquence sur le fond.

Il est d'accord pour la suppression du quorum dans le règlement.

Demander à une association d'élire un nouveau membre, suite à l'absentéisme régulier d'un de ces représentants, cela revêt un caractère réglementaire.

Il faudrait savoir si le règlement est vraiment appliqué.

Mr LAPORTE il y a deux choses :

- Voter en priorité le problème du quorum, sinon à l'avenir il n'y aura plus de réunion.
- Faire une action sur l'absentéisme des membres, en mettant en place une mesure coercitive pour ceux qui ne viennent pas depuis trois fois consécutives.

Il précise à la conférence, que le bureau a bien connaissance du nom des absents.

Mr OGER peut-on voter par procuration ?

Dr FELLOUS non, ça n'est pas possible.

Il fait procéder aux votes sur le rajout au règlement intérieur, en y apportant la précision suivante :

« Cette facilité ne doit pas dépasser 3 fois successivement »

Résultats du vote :

Pour : 24

Abstention : 3

Contre : 0

La proposition est adoptée, le règlement intérieur est modifié dans ce sens.

II – ELECTION D'UN MEMBRE DU BUREAU, REMPLACANT DE Mr BONGRAND

Mr LAPORTE deux candidats se sont proposés, Messieurs LAPIE et CORROY.

Tous deux font partis du collègue n°2 (représentants des services et établissements sociaux et médico-sociaux) « au titre des personnes handicapées ».

Mr LAPIE précise qu'il a décidé de retirer sa candidature en concertation avec Mr CORROY, étant tous deux représentants de l'APF URIOPS.

Mr LAPORTE suggère de procéder au vote à main levée, Mr CORROY étant le seul candidat à postuler pour le poste

Dr FELLOUS :

Résultats du vote :

Pour : 23

Abstention : 0

Contre : 0

Mr CORROY est donc élu membre du bureau, en remplacement de Mr BONGRAND.

III – RETOUR DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LE SCHEMA REGIONAL PREVENTION

Présentation : Pr PISSARRO

Discussions :

Dr GOMBEAUD remercie le groupe et le Pr PISSARRO pour le travail effectué, et regrette de n'avoir pu y participer. Néanmoins, ce schéma n'introduit pas un éclaircissement, entre activités stratégiques et activités opérationnelles en termes de prévention sur le département. Cette confusion est déterminante, on ne sait pas à quoi sert ce schéma. On définit des priorités, sans savoir avec quels moyens on va y répondre et on ne définit pas d'objectifs opérationnels. L'exemple typique, c'est que les causes principales de mortalité dans le département, alcool et tabac, ne sont pas abordées dans le schéma, ni dans la contribution.

Il manque ces aspects « politiques » en termes de santé publique qui doivent être soulignés.

Mme OLLIVET que fait-on de ce travail, devons nous le mettre en forme pour le transmettre à l'ARS ?

Dr SIAVELLIS l'URPS a écrit à Mr EVIN, en lui signalant que ce schéma était à refaire en totalité. Ce document n'a l'assentiment de personne ! Le minimum est donc de le reconnaître et de le refaire. On ne peut pas faire la copie de ce qui a été fait au Québec !

Mr BOUHAFS si ce schéma ne met pas l'accent sur une vision stratégique, c'est parce que ce volet a été abordé dans le cadre du PSRS qui avait été exposé l'an dernier. Sur l'aspect opérationnel, après ce schéma dans le volet prévention, il va y avoir le PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins) qui va décliner ce schéma régional prévention en termes d'opérationnalité sur un certain nombre d'actions et de thématiques.

Pour répondre à Mme OLLIVET, il n'y a pas de vote de la CT sur ces présentations mais, il peut y avoir une contribution si elle est adoptée par la conférence, à transmettre à l'ARS pour amender, pour améliorer ou compléter le schéma régional.

Mr FEUTRIE à l'impression d'assister à une querelle d'experts ! La question est de savoir « que faut-il faire en matière de prévention en Seine-Saint-Denis ? ». Quel est le rôle des acteurs ? Quelles sont les thématiques prioritaires ? Comment agit-on spécifiquement ? Comment la conférence peut-elle faire remonter au niveau de l'ARS les problématiques propres à la Seine-Saint-Denis ?

Mr BOUIS ayant participé au groupe de travail, il précise deux choses :

- La mise en évidence d'un certain nombre d'options prises dans ce document, notamment la « non réflexion » de l'ensemble des acteurs par rapport à des programmes.
- Le groupe a mis en évidence l'habitat insalubre, qui est un problème en Seine-Saint-Denis. Or dans le document pour l'ARS le seul problème qu'elle identifie, concerne la lutte contre des minis actions liées au saturnisme. On revient avec une autre démarche.

Il souhaite, si la conférence est d'accord, que ce document soit transmis en contribution à l'ARS et, que les suites réservées aux avis ainsi que les propositions, soient retransmis à la CT, dans un délai de trois mois suivant leur transmission.

Il s'interroge sur la circulation de l'information et, la prise en considération de ce qui a été envoyé à l'ARS depuis un an, n'en ayant lui-même jamais vu le retour.

Qu'entend faire la conférence de ces réflexions ?

Mr BOUHAFS on ne peut pas dire que depuis un an, il n'y a pas eu de retour de la part de l'ARS.

Il y a eu des retours notamment sur le schéma prévention, puisque le groupe de travail a travaillé sur une dernière mouture.

Par ailleurs, tous les documents et amendements sont désormais insérés dans le site « SharePoint », par lequel on y parvient avec son propre code d'accès. Ce site donne toutes les évolutions, les comptes-rendus, les retours de la conférence de territoire de Seine-Saint-Denis, ainsi que les réponses de Mr Evin aux différents schémas.

Mr BOUIS souligne qu'il n'a jamais trouvé les suites réservées aux propositions de la conférence dans un délai de trois mois. Il a retrouvé des dossiers généraux, mais pas de dossiers spécifiques où la conférence s'est exprimée.

Mr LAPORTE répond sur l'utilité de ce document, quand fait-on ?

Ce document qui fait partie de la contribution du 93, va être utilisé pour le travail futur.

Concernant la périnatalité, le département représente une natalité très importante, et la plus forte en France métropolitaine, avec des questions de prématurité et mortalité infantile qui augmentent. Nous sommes sur une dégradation de la situation. C'est une des caractéristiques du département et un point sur lequel il faut avoir un regard, ce qui peut être la contribution de la Seine-Saint-Denis sur ce volet.

Si la conférence est d'accord, ces remarques vont être transmises comme il a été fait pour tous les schémas à l'ARS et à la CRSA. Les résultats sont consultables sur le site SharePoint.

Mme OLLIVET où sont les procès-verbaux de la conférence de territoire ?

Mr BOUHAFS réitère, tous les procès-verbaux qui sont faits dans la foulée et non pas dans les trois mois, sont consultables sur le site SharePoint, espace collaboratif accessible à tous les membres de la CT. Néanmoins, il peut toujours être fait un envoi par voie postale.

Pr PISSARRO concernant l'alcool et le tabac, un paragraphe peut être rajouté.

Pour savoir comment avancer sur la Seine-Saint-Denis, la périnatalité a été un excellent point de vue pour voir les complémentarités et, pour essayer de trouver les liens à faire et voir ceux qui n'apparaissent pas. Il faut le faire à partir de thèmes concrets et, être attentif à ce qui se fait au plan régional.

Il faut que les éléments ascendants prennent le pas sur les éléments descendants.

Dr GOMBEAUD à quoi sert ce document ?

Pr PISSARRO il faut créer une stratégie opérationnelle sur la Seine-Saint-Denis, ce document va permettre de réfléchir.

Dr FELLOUS ce document va être transmis à l'ARS.

Le 13 juin en assemblée, il sera demandé ce que sont devenues les réponses aux interrogations de la CT93 ?

Il relance également la participation au groupe de travail sur le fonctionnement de la conférence de territoire, pour ceux qui le désirent.

IV – EXAMEN DES CLS DE SEVRAN, PANTIN, MONTFERMEIL et le BLANC MESNIL

CLS SEVRAN :

Présentation :

- Dr GINOT (Délégation Territoriale 93)
- Mme ROGER Julia (coordinatrice de l'atelier santé/ville – Mairie de Sevrans)

Discussions :

Dr SIAVELLIS demande des précisions sur le type de partenariat avec le centre d'examens de santé ?

Mme ROGER la ville de Sevrans collabore avec le centre d'examens de santé au niveau du bilan de santé qui est gratuit, et qui peut être fait tous les cinq ans, pour les personnes qui ont accès aux droits.

Dr SIAVELLIS il ne faut pas oublier, que sur la commune de Sevran, il existe 96% de médecins situés en secteur 1 et qui sont tous conventionnés. Par conséquent il n'y a pas de problème d'accès aux soins et ces bilans de santé peuvent être pratiqués par des médecins libéraux. Cela n'a pas été évoqué, et il est dommage qu'il n'existe pas un partenariat avec les libéraux.

Mme ROGER est d'accord pour un partenariat avec les médecins libéraux, la porte leur est grande ouverte. D'ailleurs, prochainement il va y avoir un comité de pilotage auquel les libéraux ont été conviés par courrier.

Mme WONTERGHEM (directrice adjointe CPAM Bobigny) le centre d'examens de santé en Seine-Saint-Denis est dédié exclusivement au public en grande difficulté sociale et, qui a pour objectif de pratiquer toute une batterie de bilans biologiques et d'examens cliniques de dépistage, y compris gynécologiques. Il permet de faire un point de situation avec le consultant, et de l'orienter selon les résultats vers un médecin traitant. Il n'y a pas de compétition avec le monde libéral.

Dr SIAVELLIS ce ne sont pas les plus précaires qui fréquentent ce centre, et bien que ce soit une excellente idée, il faut que ce partenariat soit plus détaillé afin que l'on puisse en comprendre le fonctionnement.

Dr GINOT les centres de bilans de santé comme tous les dispositifs de prévention, ont une tendance naturelle à bénéficier à ceux qui en ont connaissance. L'effort consiste à informer les publics les plus précaires de l'existence de ces équipements.

Un des paramètres d'évaluation de ce type d'action, est de savoir quel est le taux de réussite de la prise en charge en aval. Dans la future génération de contrats, la question sera fortement posée de savoir comment se chaînent les actions existantes les unes par rapport aux autres, et font un parcours cohérent.

Dr SIAVELLIS si c'est le 1^{er} pas pour remettre les patients dans le circuit normal, effectivement il faut le faire.

Mr LAPIE existent-ils des équipements médico-sociaux de type IME (Institut médico-éducatif), SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) à Sevran ?

Mme ROGER concernant les IME cela reste assez pauvre. C'est pour cette raison qu'il y a une politique autour du service petite enfance, par rapport à l'intégration des enfants handicapés au sein des structures.

Mr KIRSCHEN on ne peut pas dire que l'intégration dans les établissements scolaires a été étudiée, c'est une politique générale.

Mr LAPIE on sait aussi que la question de l'intégration scolaire des enfants handicapés dans les classes de CLIS (classe d'intégration scolaire), d'ULIS (unités localisées pour l'inclusion scolaire) etc... est dépendante de la capacité qu'ils ont à être soutenus par des SESSAD, qui sont des structures médico-éducatives qui relèvent de la responsabilité de l'ARS. C'est une vraie question.

Mr KIRSCHEN on vient d'ouvrir un CMPP (centre médico-psychopédagogique) à Sevran Bedotte. Un financement complémentaire lui a été rajouté, et il a des difficultés de fonctionnement liées à son implantation géographique.

Dr GINOT on enregistre que dans le futur diagnostic, une attention particulière devra être apportée au secteur du médico-social et, qui sera transmise au cabinet conseil.

Mr LAPORTE précise qu'il y a un élément à rajouter concernant Sevran qui est une avancée intéressante et originale, ce sont les jardins partagés, les jardins d'insertion avec l'éducation au bien manger.

CLS du BLANC-MESNIL :

Présentation :

- Mme LE GLAUNEC Hélène (directrice administrative des services de santé à la ville du Blanc-Mesnil)
- Mme BISSON Karine (coordinatrice de l'atelier santé/ville – Mairie du Blanc-Mesnil)
- Dr GINOT (Délégation Territoriale 93)

Discussions :

Dr GOMBEAUD est-ce que l'on fait un projet de santé publique qui va regrouper la totalité des professionnels, ou un projet de défense du centre de santé publique ?

Il cite en exemple la pratique des vaccinations sur la commune, suite aux chiffres qui ont été énoncés, et précise qu'il ne peut y avoir un projet de santé publique si 90% des professionnels de santé sont exclus, alors qu'ils sont tous en secteur 1 conventionnés.

Pourquoi ne pas verbaliser le fait, que la quasi-totalité des professionnels du Blanc-Mesnil participent à des opérations de santé publique au quotidien ?

On ne peut pas travailler sur ces questions et, demander la participation de l'URPS en partant de bases de ce type.

Mme LE GLAUNEC adhère aux propos du Dr GOMBEAUD. La commune n'a que des données partielles, par conséquent elle présente celles qu'elle connaît, et qui ont été réalisées.

Un intervenant rajoute :

Concernant l'hôpital privé de la Seine-Saint-Denis où passent 20 000 urgences, bon nombre de Blanc-Mesnilois sont CMU, AME etc..., et pris en charge dans les services de médecines polyvalentes ou autres de l'établissement. Par conséquent ce sont des données qui peuvent être obtenues facilement.

Il est dommage que dans la plupart des PLS, on ne croise pas suffisamment les établissements de soins présents, qui participent également au local et non pas aux spécialités.

Mme OLLIVET ce sont des CLS qui sont construits par les professionnels et les administrations, à partir de chiffres partiels. On ne part pas des besoins de la population et de savoir où elle va pour se faire soigner.

Gaston-Monmousseau étant très loin de répondre aux besoins, qu'est-il advenu du projet prévu il y a cinq ans, d'un 2^{ème} EHPAD à Blanc-Mesnil ?

Mr KIRSCHEN il n'y a jamais eu d'accord de la DRASS et de l'ARS sur la construction d'un 2^{ème} EHPAD à Blanc-Mesnil. Il y a eu un avis favorable du SROS

Mme OLLIVET le problème était surtout que Gaston-Monmousseau ne répondait plus aux normes des HEPAD.

Mr KIRSCHEN effectivement, c'est la réponse qui avait été faite à Blanc-Mesnil, que l'urgence était la rénovation de Gaston-Monmousseau, et que celle-ci était en aucune façon prévue dans le cadre de la création d'un 2^{ème} EHPAD.

Cette problématique a été actée dans le CLS.

Mme LE GLAUNEC cela n'a pas été actée en conseil d'administration faute de quorum. Néanmoins, il a été décidé qu'une étude de faisabilité serait faite et, votée en fonction des résultats qu'ils en ressortiront.

Dr GINOT concernant Gaston-Monmousseau, les 3 tutelles (ville, ARS et Préfet) à l'occasion de ce CLS se sont mises d'accord, sur le fait que la priorité était de régler le problème de cet établissement. Sur les vaccinations, le Blanc Mesnil fait une politique de vaccination qui est symbolique. Le fichier vaccinal est un outil qui permet de travailler avec tout le monde.

Il rappelle au Dr SIAVELLIS, que la fiche vaccination (3^{ème} volet) stipule qu'il y a 1/3 sur le fichier vaccinal, 1/3 sur les libéraux et les praticiens et 1/3 sur les séances publiques, par conséquent elle est bien équilibrée.

Dr SIAVELLIS l'initiative est bonne, néanmoins pour accroître le taux de vaccinations, il faut mettre à la disposition des médecins libéraux une vaccination gratuite comme cela se pratique au CMS

Dr GINOT la disposition gratuite de vaccins, ne dépend ni de l'Agence, ni du Préfet, ni de la mairie.

Mr LAPORTE propose de revenir ultérieurement sur ce débat, et de passer à la présentation suivante.

CLS de MONTFERMEIL :

Présentation :

- Mme Elodie ROGER (directrice de la politique de la ville à Montfermeil)
- Dr GINOT (Délégation Territoriale 93)

Discussions :

Mr LAPORTE remercie les intervenants pour leur concision et propose de terminer par le CLS de Pantin.

CLS de PANTIN :

Présentation :

- Mr Jean MALIBERT (directrice de la santé de la ville de Pantin)
- Dr GINOT (Délégation Territoriale 93)

Discussions :

Mr LAPIE souligne à nouveau, le problème récurrent du manque de représentants de la santé mentale à ces conférences.

La présentation de ces CLS met encore plus en évidence ce problème.

Mr LAPORTE il faut effectivement étudier ce problème et voir de quelle manière le résoudre.
Par ailleurs, il propose que l'on procède de la même façon que pour les autres CLS : on considère que le travail effectué entre l'ARS et les villes, est positif.
Les actions faites au niveau de la conférence sur les propositions de la Seine-Saint-Denis, suivront la 2^{ème} phase des CLS qui se déroulera en fin d'année.

Mr KIRSCHEN précise à Mr LAPIE, qu'il n'y a pas sur la liste dans la composition de la conférence, de représentant institutionnel prévu de la psychiatrie. Néanmoins, parmi les membres il y a le directeur de Ville-Evrard, qui est membre suppléant au titre des directeurs d'hôpitaux publics.

Mr LAPORTE il faudra voir cet aspect là, au niveau des personnes que l'on doit solliciter qui ne viennent pas, où des personnes qui pourraient participer mais, qui ne sont pas candidat.

Mr KIRSCHEN peut être voir avec le futur directeur de Ville-Evrard.

Mr LAPIE la question se pose au niveau de la prison de Villepinte, de Ville-Evrard et du secteur psychiatrique, car depuis le début de la conférence il n'y a aucun interlocuteur sur les questions de psychiatrie. Pourquoi n'y a-t-il pas de psychiatre à la conférence de territoire ?

Mr KIRSCHEN il y a un arrêté qui fixe la composition des conférences de territoires avec différents collèges et effectivement il n'y a pas un collège psychiatrique.
Réglementairement, on ne peut pas l'imposer, on pourrait le recommander dans les futures désignations.

Faire savoir à la Fédération Hospitalière de France, aux présidents de CME, qu'il serait pertinent qu'il y ait une représentation des établissements psychiatriques.

Toutefois, le Président de la CT a la possibilité de voir avec le président de la CME de Ville-Evrard, s'il n'a pas la possibilité de demander à un chef de secteur psychiatrique, de participer aux débats en tant qu'invité.

Mr LAPORTE la demande est inscrite.

Il remercie Mr PAILLARD, maire de Saint-Denis de sa présence répétée.

Il clos la séance en proposant de valider les appréciations et les discussions concernant les CLS, le quorum étant atteint.

Le Président de la conférence de territoire

Pierre LAPORTE

