

Conférence de territoire du département de la Seine Saint Denis

Le mercredi 20 juin 2012

14h00

CPAM de Bobigny : salle de conférence

L'ordre du jour prévu est le suivant :

- Présentation de la démarche du SROS Hospitalier
- Retour du groupe de travail « démocratie sanitaire »
- Présentation sur l'utilisation du site SharePoint
- Examen des CLS de Villepinte, St Ouen, Dugny

M. LAPORTE président de la CT, entame la conférence de territoire en précisant que le quorum n'est pas atteint. Néanmoins la modification récente du règlement intérieur va permettre la poursuite de la séance sans quorum (une distribution du texte est diffusée auprès des membres, afin de formaliser cette décision).

Cf documentation adressée aux membres de la CT

I : PRESENTATION DE LA DEMARCHE DU SROS HOSPITALIER

Présentation : Mr Riad BOUHAFS (délégation territoriale 93)

Mr BOUHAFS précise que le contenu du schéma étant encore en cours d'élaboration et de finalisation par l'ARS et l'ensemble de ses partenaires, les membres du bureau lors de la dernière réunion en date du 11 juin 2012, ont souhaité qu'il soit fait une présentation de la démarche et de la méthodologie de travail qui s'effectue actuellement autour du SROS Hospitalier, aux membres de la conférence de territoire.

Le contenu des grands axes sera présenté le 27 juin 2012, avec l'ensemble des représentants des établissements de santé public et privé du département, ainsi que d'autres partenaires impliqués sur la question de l'offre de soins.

Il s'agit d'une phase de consultation informelle, la conférence de territoire ne pourra donner son avis sur le contenu du SROS Hospitalier, qu'à partir du 20 septembre, date de sa consultation officielle.

La présentation de ce SROS comporte 3 grands axes :

- les aspects généraux,
- les enjeux en Ile de France et dans le département,
- les grandes orientations en Ile de France et dans le département.

Discussions :

Mr LAPORTE apporte quelques compléments.

La question des hôpitaux est une question sensible. Le volet hospitalier du SROS est sans doute pour le département, le plus important. Il y a une segmentation de tous les schémas, tout est en « tuyau d'orgue », la transversalité est difficile. Il est très complexe d'avoir une démocratie sanitaire sur ce schéma.

Au cours de la réunion du 13 juin, Mr EVIN a répondu aux présidents et vice-présidents de conférence de territoire, que les modifications d'orientation sur les lois qui avaient été éditées, suite au changement de gouvernement, n'impacteraient pas ce schéma dans la mesure où il n'y aura pas plus de praticiens et que les moyens financiers restent restreints.

L'étape du passage de l'examen des schémas, à une réflexion plus approfondie sur les secteurs particulièrement sensibles en Seine-Saint-Denis, sont des éléments sur lesquels il faut avancer.

En septembre, ce sera la concertation formelle avec peu de temps pour la préparation. Il invite donc les membres de la CT à commencer à travailler sur cette base.

Enfin, les thèmes proposés (Santé mentale, Personnes âgées, Urgences, SSR et Périnatalité) feront l'objet de discussions et de groupes de travail.

Dr GOMBEAUD remercie la DT pour les efforts faits sur le document actuel. Toutefois, la méthodologie est à revoir, sur trois réunions c'est la première fois qu'il reçoit une convocation sans ordre du jour, par conséquent il ne se déplace pas. A la lecture des comptes-rendus de réunions, il y a peu d'avancé en termes de démocratie sanitaire.

Tout est flou dans ce SROS, on ne connaît ni les objectifs, ni les moyens. On ne sait pas comment va se passer la mise en place des différents thèmes, la réorganisation entre hôpital privé et public, quel sera le rôle des professionnels ?

Les délais demandés sont trop courts et ne peuvent être respectés, compte tenu de l'importance des thèmes.

Les objectifs de l'ARS concernant ces questions sont inconnus !

L'ébauche faite sur ce SROS ne donne aucune information cohérente :

- où sont les projets médicaux ?
- comment est conçue la relation de la restructuration hospitalière privée et publique ?
- comment est conçue la relation entre ville et hôpital ?

Il ne peut être donné un avis correct sur ces questions dans les délais demandés.

Mme BEAU (directrice du centre hospitalier de St Denis), rappelle que l'autocollant qu'elle arbore fait référence à la demande de moyens budgétaires suffisants auprès de l'ARS, qui les a lourdement pénalisés au cours de l'année 2012, en supprimant la plupart de leurs ressources qui leur étaient accordées chaque année et, qui n'a pas entendu les demandes d'aide à l'investissement qui sont renouvelées régulièrement depuis plusieurs années et, dont l'hôpital Delafontaine en particulier a absolument besoin, afin de se restructurer et offrir des conditions d'hospitalisations décentes aux patients du territoire.

Concernant le projet de schéma, elle partage les inquiétudes émises par le Président et le Dr GOMBEAUD sur les modalités d'élaboration. Entre la phase de bilan des précédentes années, avec les groupes de travail qui avaient envisagé tout ce qui s'est passé dans les années écoulées (l'état de la démographie, les équipements, les activités etc...) et, la phase actuelle où sont attendues les orientations qui ne sont apparues sur aucun des 20 domaines. Non seulement il y a une préparation en « tuyau d'orgue » ou il n'y a pas de transversalité, ni entre les domaines hospitaliers, ni avec la ville et le médico-social, mais il n'y a pas non plus l'esquisse de propositions d'orientations, d'axes de travail pour le futur.

Il va y avoir une longue phase de concertation dite « institutionnelle », au moment où les grands axes du schéma sont déjà posés et où les capacités de modification vont être modestes !

Tout ceci interroge sur la participation des différentes personnes qui composent ces « instances » et surtout la participation des professionnels, notamment de l'hôpital. D'ailleurs, dans les thèmes de travail proposés pour la Seine-Saint-Denis, on trouve assez peu d'activités strictement hospitalières !

Le programme des hôpitaux du département ne peut pas se résumer pour les 5 années à venir, à ce qui a été énoncé dans les priorités.

Enfin, comme d'autres hôpitaux du département, l'hôpital de St Denis est confronté à des questions de grande précarité sociale et, à des difficultés incessantes d'orientations des patients dans le dispositif de soins, avec des séjours qui se prolongent durant des mois voire des années, faute de prise en charge en aval pour des raisons de situations sociales inadaptées aux cases prédéfinies. Il serait souhaitable que ces sujets soient traités en priorité dans le schéma de la Seine-Saint-Denis.

Dr ZARKA (praticien hospitalier au CHI Robert Ballanger) atteste les propos de Mme BEAU.

Néanmoins, dans les priorités et propositions d'axes de travail citées précédemment, il ne reconnaît pas les difficultés réelles rencontrées au quotidien dans l'hôpital public. À fortiori d'autres propositions plus concrètes seront émises.

Dr GAUTHIER (URPS – masseur kinésithérapeute), précise que lorsque l'on fait état de l'hôpital, c'est aussi faire état de ce qu'il y a avant et après l'hôpital, ainsi que de la transversalité et du passage du parcours de soins du patient.

Actuellement au niveau de la CRSA, on parle de la démographie de certaines professions de santé (infirmières, masseurs kinésithérapeutes, sages femmes). On s'aperçoit qu'il y a une tentative de meilleures répartitions de ces professionnels de santé, notamment en Ile-de-France. Des accords ont été signés dans les conventions nationales, pour améliorer les conditions d'installations par des mesures financières, dans les zones considérées sous dotées. Ce qui a abouti à l'aménagement de 3 zones pour les kinésithérapeutes dans le département (Drancy, Aubervilliers, Sevran). Est-ce suffisant ?

Bien que l'ARS considère que globalement la situation est couverte, il semble qu'au niveau des micros-territoires, ça ne soit pas le cas. On s'aperçoit donc, que la tentative d'harmonisation des professionnels de santé sur le territoire, n'est pas suffisante.

La densité du nombre de masseurs kinésithérapeutes représente approximativement, la moitié de la densité nationale (47 pour 100000 habitants en Seine-Saint-Denis, 70 pour l'Ile-de-France et 80 au niveau national), ce qui pose le problème du nombre d'étudiants admis dans les écoles.

La CT93 a-t-elle la possibilité de faire remonter l'information au niveau de l'ARS pour qu'il y ait une prise de conscience de la situation ?

Par ailleurs, on constate que dans les hôpitaux ainsi que dans le privé on manque de professionnels de santé notamment de kinés. N'y aurait-il pas une passerelle plus accessible entre le statut du privé et le statut du public, pour faciliter l'accès aux soins aux patients ? Est-ce que la CRSA a un pouvoir pour aller dans ce sens ?

Mr LOCRET (directeur de l'hôpital privé de l'Est Parisien à Aulnay-sous-Bois)

Pour répondre au Dr ZARKA : l'hospitalisation privée est confrontée aux mêmes souffrances économiques que l'hospitalisation publique, avec des tarifications qui n'évoluent pas depuis plusieurs années. Bien qu'il y ait eu une évolution au niveau des schémas, il subsiste une stagnation au niveau de l'offre de soins dans l'hôpital privé comme dans le public, en sachant que parallèlement il y a une démographie libérale qui diminue et, qui par conséquent pousse la population vers les hôpitaux.

Néanmoins, à la sortie des patients, cela engendre parfois des difficultés pour une prise en charge à domicile, ce qui est pourtant le sens de l'avenir et ce que défendent le SROS et le Ministère sur l'ambulatoire et la prise en charge en externe.

Il rajoute, que pour obtenir du concret, il semble illusoire de pouvoir décliner le SROS au niveau local entre fin juin et début septembre. Quant aux choix des sujets sur le département, la contrainte économique tendant à s'aggraver, quels vont être les moyens pour les établir ?

Mr FEUTRIE (représentant de la Fédération Hospitalière de France)

Au vu de l'énoncé, il s'agira donc d'un SROS d'organisation !

S'il n'est pas prévu d'augmentation des implantations, est-ce que le SROS dans sa déclinaison territoriale prévoit une baisse des activités des implantations ?

Quid de la mise en œuvre concrète et opérationnelle des grands objectifs généraux qui ont été déclinés ?

Dr GOMBEAUD dans le schéma présenté, on a l'impression que l'on s'oriente vers une spécialisation territoriale des activités !

Orienter l'essentiel des activités sur les 5 axes prioritaires de la Seine-Saint-Denis, semble relativement inquiétant.

Dr ZARKA l'inquiétude que l'on pourrait avoir compte-tenu des thèmes proposés qui sont liés avec le médico-social, est de savoir si derrière l'idée ça n'est pas une re-concentration de l'offre spécialisée au centre et, le lien avec le médico-social en périphérie ?

Mr KIRSCHEN pour répondre à Mr FEUTRIE, la tendance n'est pas à la création de nouvelles implantations, elle est plutôt à la diminution voire la spécialisation.

La plupart des disparitions d'implantations étaient des disparitions subies, notamment des fermetures de petits établissements privés à but lucratif dans le sud du département, en particulier des maternités.

L'évolution technique portée par les contraintes réglementaires, en particulier en matière de plateau technique, de sécurité sanitaire, de seuil minimal d'activité et, les difficultés qui sont souvent extrêmement prégnantes de recrutement de médecins dans certaines spécialités rares, sont telles que l'on peut aller vers une diminution du nombre de sites, dans lequel seront portées certaines activités en particulier la chirurgie cardiaque

Mr BOUHAFS énonce 3 points comme éléments de réponse :

- le calendrier a été repoussé d'un an, afin de permettre aux différents groupes de travail de produire leurs réflexions,
- il n'y a pas d'orientation actuellement définie sur les vingtaines de disciplines, les échanges n'étant pas encore terminés. On ne peut pas décrire les orientations de ce SROS s'il n'y a pas eu au préalable d'échanges avec les établissements de santé,
- sur les 5 thématiques proposées, il a été jugé intéressant de proposer aux membres de la conférence de valider cette liste de thématiques transversales, sur laquelle des acteurs au-delà de l'activité hospitalière pourraient travailler. Bien entendu, le SROS hospitalier ne se résume pas qu'à ces 5 sujets, il propose également d'autres thèmes tels que médecine, chirurgie, obstétrique etc... qui seront évoqués ultérieurement. Pour rappel, le SROS est prévu sur 5 ans.

Dr FELLOUS une réunion est prévue le mercredi 27 juin 2012 avec les établissements hospitaliers, ou en découleront les orientations. Il s'étonne qu'une réunion d'une matinée sans documents, à part sur table, puissent donner les orientations d'un schéma hospitalier qui a vocation à durer un certain temps !

Mr BOUHAFS précise que la matinée sera réservée à l'aboutissement de toutes les réflexions issues des différents groupes de travail au niveau régional. Ces réflexions ne peuvent être mises sur table sans échanges au préalable avec les établissements.

Mr LAPORTE le constat général de la conférence de territoire est qu'il n'y a aucune synthèse, aucune orientation. On nous présente un projet pour septembre, sur lequel apparemment il n'y a pas eu de réflexions avec les directeurs d'hôpitaux du secteur. Par conséquent, il y a une grande inquiétude qu'il ne faut pas négliger.

Il y a également une interrogation, notamment de l'URPS (Kiné) : que peut-on transmettre ?

Les questions posées par les hôpitaux intéressent tout le monde. En tant que non professionnel hospitalier, le regard que l'on peut avoir sur le devenir des hôpitaux et notamment les élus est très important. Il faut que l'on puisse en discuter à partir de la réalité de la Seine-Saint-Denis.

Concernant les autres thèmes du médico-social il faut que la conférence de territoire soumette d'autres propositions, qu'il y ait des échanges et, déterminer pour la rentrée des réunions et des thèmes à aborder.

Mr FEUTRIE pour reprendre ce que la Fédération Hospitalière de France a protesté auprès de l'ARS concernant le calendrier, est que le fait d'avoir à se prononcer à partir d'un diaporama et de documents déposés sur table, entre le 27 juin et le 20 septembre, est une méthode quelque peu cavalière ! À tel point que la FHF a annoncé qu'elle se retirerait du processus de concertation s'il y avait des orientations fortes au niveau départemental prises, en les découvrant sur un diaporama le jour même et, pour lesquelles il serait demandé de voter.

Tout ceci a été exprimé au niveau régional auprès de Mr EVIN.

Il faut profiter du temps qu'il reste, entre le 27 juin et le 20 septembre, pour faire prévaloir des problématiques propres au département. Sur le plan réglementaire la conférence de territoire doit se prononcer sur le SROS, elle émettra un avis les 20 septembre et 20 novembre.

II – RETOUR DU GROUPE DE TRAVAIL « DEMOCRATIE SANITAIRE »

Présentation : Dr GOMBEAUD (URPS)

Discussions :

Mr LAPORTE actuellement, la conférence n'a pas d'autres espaces dans les départements pour faire un travail de transversalité, entre professionnels, associations, élus etc... sur ces questions, et bien qu'elle n'en a pas réellement les moyens, elle souhaite réellement participer à cette thématique.

Mr BOUIS la démocratie sanitaire doit partir dans le bon ordre, à commencer par les situations vécues par les uns et par les autres. Il faut également réfléchir à la façon dont elle est vécue à l'intérieur des établissements.

Dr BRODART demande comment la conférence de territoire peut-elle s'opposer aux élus concernant certaines décisions touchant leur commune ?

Dr GOMBEAUD les élus sont les premiers responsables de ce qui se passe en terme sanitaire sur leur commune. La seule chose sur laquelle intervient la CT, c'est sur la méthodologie ainsi que sur quelques principes, notamment du domaine de la santé publique, sur lesquels elle peut émettre un avis d'expert ou des idées générales. Elle n'intervient pas sur les détails des choix qui sont faits.

Dr BRODART précise que bien qu'il soit établi un contrat local de santé dans chaque ville, il aurait été intéressant que la conférence de territoire fasse une évaluation à partir des villes rencontrant des problèmes similaires, et d'agir en appliquant les mêmes critères.

Cela donnerait à la CT un rôle intéressant et lui permettrait d'évoluer en termes de démocratie sanitaire.

Mr LAPORTE la délégation territoriale a soumis une synthèse des premiers contrats locaux de santé afin de relever les problématiques propres à chaque commune.

Une nouvelle synthèse plus globale a été demandée, où les problématiques qui émergeront des villes et des quartiers vont permettre d'alimenter les réflexions de la CT et de les faire remonter à l'ARS et la CRSA. Il faut également noter que tous les CLS seront revus fin 2012.

Dans les CLS, certaines orientations comme la vaccination, les PMI, les personnes âgées et handicapées concernent les services du département, or ceux-ci n'ont pas été concertés quant à la réalisation. Il est impératif qu'il y ait un échange pour déterminer ce qui est réalisable.

Dr FELLOUS demande s'il y a des objections concernant le document présenté ?

Les Conclusions du groupe de travail « démocratie sanitaire » sont validées par l'ensemble des membres de la CT, et peuvent être transmises à l'ARS.

Dans la continuité du SROS hospitalier un groupe de travail est mis en place. Deux dates au choix sont proposées, les 3 et 5 juillet auxquelles les membres de la CT sont invités à s'inscrire massivement.

L'analyse après débats, présentée à la prochaine conférence de septembre sera transmise à l'ARS.

Mme BEAU demande s'il ne serait par opportun, concernant la présentation du SROS, que la conférence de territoire prenne position au terme de cette discussion, en reprenant les points essentiels évoqués par les différents interlocuteurs.

Elle propose un texte qui pourrait faire l'objet d'une « motion », à partir du débat de ce jour, nonobstant l'analyse du groupe de travail du mois juillet.

Elle nous en fait une première lecture.

Dr FELLOUS le but de la conférence de territoire, c'est d'annoncer la création d'un groupe de travail qui donnera un avis sur le fond de ce schéma hospitalier.

Il demande s'il y a des objections à apporter au texte ?

Dr GOMBEAUD le texte ne fait pas assez ressortir notre surprise, il s'agit d'une motion à minima par rapport à l'importance du problème fondamental qui est soulevé.

Mr LAPORTE propose que le contenu du texte soit complété et renforcé sur l'absence de problématiques fortes concernant certains points et sur le calendrier trop court pour rendre un avis.

Dr FELLOUS propose que le texte tel qu'il a été présenté avec quelques modifications, soit soumis à l'aval des membres de la conférence.

Ci-dessous le texte définitif après modifications, soumis aux membres de la conférence de territoire :

La conférence de territoire de la Seine Saint Denis, réunie le 20 juin 2012,

- s'étonne des conditions d'élaboration du SROS hospitalier et de l'espace restreint laissé à la concertation avec les acteurs, puisque la phase de « concertation informelle » avec les professionnels se limite à une quinzaine de jours, entre fin juin et mi-juillet ;
- conteste l'absence totale de transversalité dans la vision présentée par l'agence, tant entre les activités hospitalières elles-mêmes, qu'entre l'hôpital, la ville et le secteur médico-social ;
- refuse la vision réductrice de l'ARS en ce qui concerne les « priorités » hospitalières de la Seine-Saint-Denis, qui seraient concentrées sur la prise en charge des urgences, des personnes âgées, des malades mentaux, de la naissance.... Dans un département où l'accès aux soins est particulièrement difficile, notamment sur le plan social, il est au contraire nécessaire de réaffirmer le besoin de renforcer l'offre hospitalière dans tous les domaines de la médecine et de la chirurgie, avec une grande diversité des spécialités proposées.

La conférence de territoire décide la constitution en son sein d'un groupe de travail qui se réunira début juillet pour approfondir le contenu des propositions de l'ARS lorsqu'elles seront enfin dévoilées

III – PRESENTATION SUR L'UTILISATION DU SITE SHAREPOINT

Présentation : Mme JACQUEMOIRE (délégation territoriale 93)

Ce site est un espace collaboratif qui permet à l'ARS, la DT et aux membres de la conférence de territoire d'avoir accès à la liste de ceux qui la composent et, d'avoir connaissance de la documentation qui émerge de la conférence de territoire du département et des autres CT de l'Ile-de-France.

Il est accessible à l'aide d'un identifiant propre à chacun, attribué par le siège. En cas de perte, le signaler à la délégation territoriale qui fera remonter la demande à l'Agence Régionale de Santé.

IV – EXAMEN DES CLS DE ST OUEN, VILLEPINTE, DUGNY

CLS de St OUEN :

Présentation :

- Dr GINOT (Délégation Territoriale 93)

Discussions :

Dr GOMBEAUD souhaiterait avoir des précisions sur le lien entre l'hôpital et la ville, notamment l'engagement dans la formation des généralistes en Seine-Saint-Denis.

Dr GINOT il y a un médecin directeur qui est le docteur DJOUAB, qui est très engagé dans la formation des généralistes et très présent sur l'université.
La ville souhaite étendre cette expérience.

Mr LOCRET souhaite savoir si la clinique du Landy à St Ouen qui offre une capacité de plus de 100 lits, a participé à ce projet, dans l'existant où sont cités les établissements, celle-ci n'apparaît pas ?
Les établissements de soins ont des ressources et offrent des possibilités de consultations, tout secteur confondu et, le fait de ne pas prendre en compte un établissement de soins présent qui est ouvert en consultation externe sur la ville, c'est enlever un morceau de la prise en charge locale.

Dr GINOT: dans le document ce sont des données de cadrage qui ont été présentées. Bien évidemment, dans le cadre du diagnostic apparaissent toutes les structures publiques et privées.
Actuellement le contrat n'est pas encore élaboré, il n'y a pas encore eu de réunion de travail avec l'ensemble des partenaires, il y a eu un état des lieux auquel ont participé le maire, le préfet et le directeur général de l'agence. L'agence dégage des financements pour un diagnostic local, qui naturellement devrait faire appel à tous les acteurs.

Mr LOCRET fait remarquer que les établissements peuvent aider et fournir des moyens, des praticiens et des spécialistes, qui sont difficiles à trouver ailleurs. Aujourd'hui dans certaines spécialités, des médecins ne veulent plus s'installer seuls en libéral et recherchent des équipes.

Dr GINOT l'importance des établissements à prendre en compte sera transmise au bureau d'étude.

Pr PISSARRO il y a une incohérence dans ce contrat. Qu'en est-il de la participation des habitants et de la démocratie locale ? Dans l'élaboration du CLS on ne trouve ni les habitants, ni les associations, ni les acteurs non spécialisés !

Dr GINOT il est néanmoins noté, peut être de façon allusive « que l'on s'efforcera de confronter les éléments quantitatifs du diagnostic à la perception des acteurs professionnels et des habitants »

Pr PISSARRO toutefois c'est « léger », alors que dans tout le déroulé de l'élaboration du CLS cela n'apparaît plus du tout. Il y a un problème d'écriture.

Mr LAPORTE ces contrats ne sont que des ébauches, d'autres ont été beaucoup plus élaborés, néanmoins les choses doivent être clairement indiquées.

Dr FELLOUS pourquoi ces contrats sont-ils présentés, s'ils ne sont qu'au stade de préfiguration ?

Dr GINOT la position de l'agence est d'estimer qu'elle est en cohérence avec elle-même. Les territoires contractualisés sont des territoires prioritaires dans lesquels, la présence de l'agence et ses partenaires sont prioritaires.
C'est montrer la logique de la contractualisation et de la priorisation.

Mr BOUIS c'est une municipalité qui s'est fait financer un diagnostic local. Quel est son engagement quant à la signature d'un contrat en 2013 ?

Dr GINOT il n'est pas certain que toutes les municipalités qui ont signé un contrat en 2011/2012, vont accepter de re-signer au vu du bilan.

Dr BRODARD il y a quand même un engagement de la ville dans la réalisation de ces contrats et toute une concertation autour des différents partenaires, il semble difficile de se désengager.

Mr BOUIS ces contrats ne sont pas tout à fait au même niveau.

Dr GINOT effectivement, l'exercice n'est pas le même, les positions sont différentes, certaines villes n'ont pas de politique municipale affirmée, d'autres une politique municipale affirmée mais n'ont pas encore rencontré l'agence, ou encore une politique municipale affirmée et qui ont déjà rencontré l'agence et le préfet. De ces trois points de départ on essaie d'avancer.

CLS de VILLEPINTE :

Présentation :

- Dr GINOT (Délégation Territoriale 93)

CLS de DUGNY :

Présentation :

- Dr BRODARD (CMP de DUGNY)
- Dr GINOT (Délégation Territoriale 93)

Discussions :

Mr LAPIE bien que la présentation ait été sommaire, rien ne figure sur les trois CLS présentés, sur la question des personnes handicapées (adultes et enfants), ni sur des pratiques transversales avec le secteur psychiatrique ou de santé, ou des pratiques spécifiques !

Or il existe sur ces trois communes des établissements, des pratiques autour de l'intégration scolaire des enfants handicapés et des services de soutien du médico-éducatif sur ces populations !

Dr BRODARD effectivement ça n'est pas présenté, néanmoins concernant les enfants handicapés, il existe des classes où ils sont invités, et il existe également un multi-accueil de 20 lits pour les recevoir.

Mme COUDE qu'est-ce-que le MICACO départemental ?

Dr BRODARD c'est une mission qui est organisée au niveau du département et offerte aux collèges, avec des classes et des ateliers de théâtre. Elle allie à la fois les domaines artistique, culturel et de la santé, et permet aux jeunes d'aller voir des spectacles, de mieux se sentir et de mieux s'exprimer.

Ce travail a été fait sur la ville de Dugny en concertation avec le conservatoire, les professeurs des collèges et la directrice des arts et cultures.

Dr GINOT concernant les trois contrats, il y a 2 niveaux de réponse, celui où on fait le choix de ne pas affirmer, on est donc sur un contrat de méthode, il n'y a ni contenu ni choix de priorité, or sur St Ouen et Villepinte on affirme quand même qu'il y a des priorités immédiates !

Pour le contrat définitif, sera-t-il nécessaire de compléter par d'autres priorités ?

Mr LAPIE on aura toujours communication des contrats locaux de santé plus élaborés ?

Dr GINOT le règlement l'oblige, dès que l'on va passer aux contrats pluriannuels, ce qui va nécessiter une réorganisation du travail de la conférence, la CT devra les réétudier.

Pr PISSARRO souhaiterait que l'on retravaille les indicateurs, car ils peuvent être utilisés en fonction de la taille de la population.

Dr GINOT l'agence est extrêmement attentive à ce qu'un diagnostic explore un certain nombre de données quantitatives qui ne sont pas forcément des données de santé, mais qui doivent comprendre la répartition socioprofessionnelle, les catégories vaccinales etc...

Il ne faut pas travailler à l'échelle de la commune.

Pr PISSARRO il faut être prudent et effectivement avoir des données, mais il ne faut pas non plus s'obstiner sur des données beaucoup trop fragiles. Ça peut être une description mais pas un élément de suivi.

Mr LAPORTE c'est une remarque qu'il va falloir retravailler pour tous les contrats locaux de santé.

Dr BRODARD apporte une précision sur la psychiatrie.

L'accueil du secteur psychiatrique au sein du centre de santé, après contractualisation avec l'EPS de Ville-Evrard, a permis de travailler réellement pour les gens, de banaliser l'accès psychiatrique de la population et d'offrir des locaux permettant 1 consultation en psychiatrie et 3 consultations en psychologie.

Cela a également permis avec l'Unité Romain Rolland de St Denis (antenne de Ville-Evrard), qui est l'hôpital de référence, d'intervenir directement sur les cas d'hospitalisation d'office, à la demande d'un tiers et autres, dans le cadre du réseau insertion de santé, et ceci afin de mieux connaître la santé de la personne dans sa globalité et d'en résoudre les problèmes.

Mr LAPORTE clôt la séance.

Le Président de la conférence de territoire



Pierre LAPORTE