

Conférence de territoire du département de la Seine Saint Denis

Le vendredi 21 décembre 2012

14h00

CPAM de Bobigny : salle de conférence

L'ordre du jour est le suivant :

- Présentation du CLS de Bagnolet
- Le calendrier et les perspectives de travail de la CT en 2013 (organisation et fonctionnement).

Cf documentation adressée aux membres de la CT

M. LAPORTE président de la CT, entame la plénière.

1) Bilan 2012

Il fait un rapide bilan de l'année 2012 au cours de laquelle la présentation des différents schémas, leurs volets ainsi que les divers contrats locaux de santé se sont succédés quasiment sans relâche.

Avant d'entamer le calendrier et les perspectives de travail de la conférence de territoire en 2013, il précise aux membres de la CT, que la présentation du CLS de Bagnolet prévu ce jour, est reportée, la municipalité ne s'étant pas prononcée sur le sujet.

Discussions :

Dr GOMBEAUD entérine les difficultés rencontrées par quelques communes. En effet, les collectivités territoriales sont dans une situation d'étranglement progressif. Poussées par leurs tutelles, elles s'orientent dans des engagements difficiles à tenir. Or de par leur statut, les élus sont censés être responsable de ces problèmes. Ils risquent de se voir déposséder d'une partie de leurs responsabilités. Dans ces communes où les demandes de subventions hors CLS ne seront pas considérées comme prioritaires, il leur sera difficile de s'engager en dehors de ces programmes déterminés par ce biais. En bref, ces ambiguïtés qui peuvent se retrouver sur d'autres programmes à d'autres échelles départementales et régionales, sont lourdes d'incertitudes et d'équivoques.

Mme JACQUEMOIRE précise que le bilan des CLS et notamment des audits est en cours. Il a été néanmoins financé pour 200 000€ d'audits auprès de ces communes et à part Bagnolet, il ne semble pas que ces communes se soient trouvées pénalisées par les demandes de l'agence. En période de raréfaction des crédits les communes en CLS sont prioritaires, comme le sont celles en IDH2 (*Indicateur de Développement Humain faible*).

Dans les comités de pilotage globalement le bilan de ces audits ainsi que celui des CLS, est assez positif. Il a notamment permis de pérenniser les crédits, d'obtenir des crédits d'audits non négligeables, et de mobiliser les crédits d'accès sur l'offre de soins aux premiers recours.

La problématique de Bagnolet semble plutôt s'expliquer par un manque de dialogue entre quelques élus et certains services municipaux. Il est dommage que la municipalité n'ait pas pu faire partie du peloton de tête des 20 communes intéressées. Il faut rappeler que ces 20 communes représentent 60% de la population du département et 75% de la population en difficulté, cela rejoint la priorité première de l'agence de la réduction des inégalités de santé.

Mr LAPORTE souligne que ces contrats locaux de santé doivent être revus au bout d'un an.

Mme JACQUEMOIRE précise que le 1^{er} contrat a été traité en décembre 2011.

Après avoir assimilé les retours des avis des élus sur le PRS, l'agence répondra à toutes les contributions qui ont été faites et se donne jusqu'à mi-février pour façonner ce PRS à l'aide de ces contributions.

Les contrats de territoire et les CLS inclus dans ces contrats de territoire, seront déclinés et prolongés sur les 5 prochaines années en fonction de ce PRS enrichi

Mr LAPORTE rappelle qu'un avis défavorable a été donné au PRS avec des recommandations et que les villes contrairement au PSRS n'ont pas été consultées.

Mme JACQUEMOIRE souligne qu'elles l'ont été mais par communications publiques.

Mr LAPORTE précise que Mr EVIN lors de la CRSA a répondu que suite à une modification de la loi, la consultation des communes n'était pas obligatoire.

Néanmoins certaines ont donné un avis, notamment Montreuil, pour laquelle cette question a été réintroduite à l'ordre du jour du conseil municipal, suite à l'interrogation d'un élu de savoir pourquoi il n'y avait pas d'avis ?

Pour les autres villes il n'y a pas eu de vote du conseil municipal sur le PRS.

Mme OLLIVET rappelle qu'il y a bien néanmoins, des représentants des CT et communes, au sein de la plénière de la CRSA ?

Mr LAPORTE précise que l'association des maires de France ne représente pas les élus de la Seine-Saint-Denis. Tout le monde ne fait pas partie de cette association.

Par ailleurs, la CRSA a donné un avis favorable sur le PRS mais sous 7 conditions qui sont les suivantes :

1 - La mise en place d'un travail, au premier trimestre 2013, entre la CRSA, les CT et l'ARS sur l'objet, le fonctionnement et les limites des infra-territoires.

2 - Un débat annuel doit avoir lieu ouvrant droit à amendements sur le texte du PRS et qui permettra de vérifier la réalisation de l'ensemble des conditions posées dans l'Avis de la CRSA.

3 - Une instance de suivi et d'évaluation doit être créée au sein de la CRSA sur la mise en œuvre du PSRS, du PRS et des différents programmes.

4 - Un travail systématique de concertation et de coopération avec les élus doit être mené, en étroite partenariat avec la CRSA et les CT.

5 - Un plan de travail précis et un calendrier des actions prioritaires doivent être établis.

6 - Un plan de travail concerté sur la gouvernance régionale, territoriale et locale doit être lancé en 2013.

7 - Un plan de financement doit être associé au PRS et doit être présenté au cours de l'année 2013.

Les réponses concernant ces conditions sont en cours.

2) Perspectives 2013

Au dernier bureau du 7 décembre, le manque d'assiduité aux CT a de nouveau été évoqué. En effet faute de quorum, la CT ne peut délibérer valablement.

Courant mai 2012, le règlement avait été modifié en ce sens.

Face à cette problématique, le bureau a décidé que soit adressée une lettre de relance à tous les membres, afin de donner une nouvelle impulsion notamment sur le fonctionnement et l'organisation des CT.

Faute de n'avoir pu être expédié avant la plénière, le document est distribué aux membres présents. Chacun doit en prendre connaissance et doit confirmer son intérêt à faire partie de la CT avant la prochaine plénière du 30 janvier 2013.

Par ailleurs, il rappelle la proposition de Mr SANNIER, Président de la CRSA, d'organiser un débat grand public sur le thème « les parcours de la vie ».

Il laisse la parole aux membres présents s'exprimer sur les sujets à présenter courant 2013.

Mme OLLIVET fait remarquer qu'avant de lancer un débat grand public, il serait souhaitable de choisir le thème qui semble prioritaire à tous.

Dr FELLOUS rajoute que ce qui est souhaité aujourd'hui, c'est d'échanger des idées sur des sujets que la CT doit mener par rapport aux intérêts du département. Le choix des thèmes entraînera la constitution d'un groupe de travail. Les sujets seront présentés à la CT accompagnés d'experts. Puis au terme de celle-ci, l'ensemble du travail sera transmis à l'ARS IDF.

Par la suite on pourra greffer sur ces sujets, un débat public.

Mme OLLIVET propose « les vulnérabilités de santé, spécifiques aux femmes en Seine-Saint-Denis » tous âges confondus, et plus particulièrement l'équité face à la santé.

Mme CHRETIEN (DGA - EPS de Ville-Evrard) demande si ce thème peut être en lien avec les problèmes d'attractivité de démographie des professionnels de santé.

Dr FELLOUS la conférence ne s'interdit rien, elle le peut si elle en est d'accord.

Mr GAUTIER précise qu'il serait intéressant de connaître les décisions prises sur le PRS, de savoir si les contrats locaux de santé signés ont été productifs, ou aboutis sur des réalisations.

Il propose le thème de la prévention.

Mr LAPORTE souligne qu'un sujet intéressant à traiter, serait celui du « taux de fuite » dont il avait été question dans les précédentes CT.

Sans vouloir être exhaustif, il est d'accord avec le vaste problème lié à la démographie des professionnels de santé, qui mériterait plusieurs séances.

Il souhaite connaître la manière dont vont être traités les contrats locaux de santé ?

Mme JACQUEMOIRE il y a effectivement plusieurs étapes qui commencent par la collecte de toutes les observations faites à l'occasion de la consultation publique du PRS, puis le bilan et enfin la finalisation des audits.

Actuellement on capitalise le rendu de tous les audits qui ont été financés pour les villes. On essaie d'avoir une réflexion globale sur la façon dont on va travailler ensemble sur ces 5 années à venir.

Les audits seront rendus en début d'année.

Etant actuellement au stade de la réflexion avec des configurations diverses et variées, il est difficile d'établir un calendrier.

Dr FELLOUS demande quel va être le rôle de la CT au retour de ces CLS ?

Mme JACQUEMOIRE les prochains CLS auront une validité de 5 ans, alors qu'elle n'était que d'une année pour les précédents.

Un résumé sera fait sur chaque contrat.

Le rôle de la CT sera d'émettre des avis sur les CLS quinquennaux.

Pr PISSARRO il serait intéressant de donner quelques orientations dans les contrats futurs, afin d'éviter un certain nombre d'errements constatés dans les contrats de première génération.

Pour 2013, il propose quelques critères de priorité tels que :

- les inégalités,
- la transversalité des solutions impliquant des secteurs en dehors de celui de la santé et enfin,
- des domaines où le rôle et la place des habitants peuvent être primordiaux à développer ou à prendre en compte.

Dr FELLOUS souligne que la conférence choisit les thèmes, les travaille puis les transmet.

Mme JACQUEMOIRE précise que l'on peut élargir le domaine de la santé. Certaines villes souhaitaient travailler sur la santé ainsi que sur la réinsertion professionnelle. Le problème est qu'il faut élargir la liste des invités. À ce titre la CT peut mandater tous les experts, et inviter qui elle souhaite.

Dr GOMBEAUD propose de regrouper des thèmes pour faciliter la réflexion et permettre la venue d'éléments extérieurs. L'attractivité du territoire pour les professionnels, et la fuite des patients pourraient être regroupées en un thème, qui pourrait s'intituler « l'accès aux soins ».

Mme OLLIVET souhaite que l'on supprime le mot « fuite » qui est impropre, le patient a le libre choix de se faire soigner ou il le souhaite, ce qui n'est pas une fuite.

Mme DJAE souhaite rebondir sur l'accès à la couverture santé et qu'il soit précisé : précarité et accès aux droits, et à la santé.

Dr FELLOUS précise que c'est effectivement important. Lorsque l'on fait de la médecine humanitaire, on s'aperçoit que ceux qui n'ont pas accès aux soins, pensent qu'ils n'ont pas accès aux droits alors qu'il n'en est rien. C'est cette connaissance de l'accès aux droits qu'il faut mettre en avant.

Mme DJAE souligne qu'il n'y a plus de permanence de la CPAM 93 concernant l'accès aux droits, notamment à Montreuil.

Mme OLLIVET la méconnaissance de l'accès aux droits touche également les personnes âgées.

Mr BOUIS il faut être plus drastique sur la définition des droits au patient, ça n'est pas seulement l'accès aux soins, mais aussi le droit au respect de l'individu.

Actuellement nous sommes dans une société où chaque individu est en demande de réponse immédiate vis-à-vis de sa santé.

Les patients sont perdus face aux délais trop longs quant à la continuité des soins, et s'orientent vers d'autres départements.

La Seine-Saint-Denis n'est pas en capacité de répondre à leurs besoins, d'où leur fuite.

Mr LAPIE constate que depuis la mise en place de la CT, il n'y a toujours pas plus de représentants concernant l'accès aux soins en psychiatrie. Bien que les choses bougent dans le département, comme certains services de l'EPS de Ville-Evrard qui sont relocalisés sur les villes d'origine, on continue de constater des difficultés extrêmement importantes pour l'hospitalisation des jeunes et des adolescents.

Pour certains services d'hospitalisation d'urgence, les délais d'attente sont d'au moins 6 mois, par conséquent il n'y a plus d'urgence.

Ne pourrait-on pas en faire un thème et y adjoindre la question des partenariats entre le médico-social et la psychiatrie, ce sujet n'a pas encore été traité au sein de la conférence.

Mme CHRETIEN effectivement Ville-Evrard est en train de se réorganiser. La question évoquée liée aux problèmes de capacité d'accueil des enfants et des adolescents, n'est pas propre à Ville-Evrard et à la Seine-Saint-Denis. C'est un sujet pour lequel Ville-Evrard a des projets. Néanmoins pour les adultes, l'accueil se fait dès que la demande est formulée.

Concernant le lien avec le médico-social, c'est un élément important parmi d'autres, qui va faire partie du projet médical de Ville-Evrard.

Mr BOUHAFS rajoute que Mme CHRETIEN est effectivement présente en tant qu'invitée au titre de l'EPS de Ville-Evrard, mais la direction de l'EPS de Ville-Evrard est membre titulaire de la conférence de territoire représentant le collège des établissements de santé.

Mme BEAU précise que d'une manière générale ce qui intéresse la CT c'est l'accès aux soins.

Un certain nombre de thématiques qui ont été proposées, tout en s'inscrivant dans ce thème général, vont permettre d'approfondir les choses.

Il faut aussi réfléchir aux modalités de travail de la conférence. Sur quelles bases allons-nous travailler, comment organiser les débats pour qu'ils soient le plus fructueux et qu'elle sera la concrétisation de ces échanges.

Mr LAPORTE rappelle brièvement les différents thèmes qui seront présentés aux prochaines CT :

- la fuite des patients,
- la démographie médicale,
- la vulnérabilité de santé spécifique aux femmes,
- la prévention,
- la santé au travail,
- l'accès aux droits,
- le respect des individus.

Les sujets devront être regroupés en commençant par celui de l'accès aux soins.

Il faut s'appuyer sur les données transmises notamment par l'ARS, l'ORS, les secteurs professionnels etc...

Les débats seront organisés par thème en partenariat avec les professionnels, les experts ou les « sachants » qui viendront s'exprimer sur leur thématique.

C'est un travail qui demande du temps et de l'organisation. Par conséquent comment s'organiser pour préparer la prochaine plénière du 30 janvier 2013 précédé du bureau le 16 janvier 2013.

Dr FELLOUS on peut sur l'année prendre les grands thèmes génériques notamment l'accès aux soins, en y insérant des sous-thèmes sur lesquels il faudra travailler, avec à l'appui des informations fournies par les différents acteurs, tel que le conseil général, l'ARS et autres, et enfin des réunions avec des experts qui donneront leurs avis dans la pratique.

Actuellement il s'agit de savoir en pratique, comment s'accommoder avant le 16 janvier.

Dr GOMBEAUD propose qu'on se limite pour commencer à un thème, qu'une première réunion soit organisée avant celle du prochain bureau de la CT pour y mettre au point les objectifs, les préciser et organiser la confrontation entre les différents acteurs.

Ensuite organiser la réunion de la prochaine CT pour s'orienter et résumer les constatations faites.

Mme JACQUEMOIRE précise qu'outre les productions de la conférence de territoire, il faut savoir à quoi elles vont servir et comment allons-nous communiquer autour d'elles ?

Il faut faire connaître la conférence de territoire. Hormis les publications, il peut y avoir des moyens de personnalisation de ces productions. On peut aussi aller jusqu'à la mobilisation des médias.

Mme OLLIVET l'intérêt est d'alimenter la CT pour avoir au cours des suivis du PRS à l'échelon régional, des questions approfondies afin d'avoir en fin d'année une évaluation, permettant les modifications éventuelles à apporter au PRS.

Dr FELLOUS estime que l'idée de communiquer est importante, néanmoins il faut commencer par une mise en place progressive, organiser un groupe de travail qui orientera le bureau et la CT, puis ensuite communiquer sur le produit réalisé.

Mr CORROY remarque qu'il est beaucoup question de l'accompagnement aux soins, néanmoins on ne se donne pas encore les moyens de soigner l'accompagnement, ce qui pourtant permet de définir les valeurs et vérités qu'il faut en extraire.

Mme OLLIVET précise qu'il existe pourtant dans les hôpitaux des interlocuteurs privilégiés, avec une fonction officielle, appelés représentants des usagers à la CRUQPC (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge).

Par conséquent, rien n'interdit à la CT de faire venir en tant qu'invité, un représentant des usagers d'un grand hôpital.

Mme BEAU propose au-delà du recours aux experts, des statistiques et autres, d'essayer de faire remonter des expériences qui pourraient également alimenter la réflexion

Mme OLLIVET souligne que l'ORS d'Ile-de-France vient de publier un rapport sur les CRUQPC.

Mr HERVE souhaiterait que dans le cadre de l'accès aux soins, soit inclut le problème des personnes en situation de « sur exclusion », celles qui ont du mal à accéder aux soins en général notamment, les personnes sortant de prison ou encore les usagers de drogues, actifs. C'est un public très itinérant en matière de soins et pour lequel il faut travailler l'articulation entre les différents dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Mme CHRETIEN pense que l'important est de clarifier les objectifs.

Il est important que la CT définisse ce qu'elle souhaite faire en dehors de ce qui a déjà été fait afin d'en connaître la plus-value.

Dr FELLOUS il faut commencer par organiser un groupe de travail qui définisse les éléments à analyser, qu'ils soient rapportés par le coordonnateur du groupe au prochain bureau qui en débattrait. Ensuite le sujet, ses orientations, éventuellement les experts et les expériences locales, seront présentés à la prochaine plénière.
L'intérêt aujourd'hui est de mettre en exergue ce qui pose problème en Seine-Saint-Denis.

Mr ICHOU souhaiterait que la CT se penche sur le problème de la santé bucco-dentaire et que soit institué un examen annuel pour toute la population.

Mr LAPORTE réitère la méthode proposée précédemment par le docteur FELLOUS.
La demande de la CRSA relative à la présentation d'un thème au cours d'un débat public, sera proposée ultérieurement.

Dr GOMBEAUD se propose pour animer le groupe de travail.

La tâche du groupe se déroulera en 3 phases :

- le recueil des données en utilisant les sources,
- la proposition d'objectifs,
- enfin l'approche des sachants.

Dr FELLOUS demande aux membres qui le souhaitent, de s'inscrire rapidement à ce groupe.

Mr BOUIS souligne qu'un bilan n'est pas constitué uniquement de chiffres, il est également enrichi de témoignages qu'il ne faut pas négliger.

Puis il faut se demander qu'elle est la manière la plus adaptée en matière d'organisation des soins pour améliorer la santé de nos concitoyens.

Mr LAPORTE rappelle à nouveau l'intérêt de proposer des sujets d'alerte dans les objectifs, puis des pistes de travail, et enfin le témoignage de professionnels.

Il invite les membres à s'inscrire au groupe de travail avec relance par mail pour les absents et clos la séance.

Le Président de la conférence de territoire


Pierre LAPORTE