

Conférence de territoire du département de la Seine Saint Denis

Le mercredi 16 octobre 2013

14h00

CPAM de Bobigny : salle de conférence

L'ordre du jour est le suivant :

- Poursuite des groupes de travail sur :
  - les anesthésistes réanimateurs
  - les sorties d'hospitalisation
  - la prévention
- Point d'avancement sur les CLS
- Calendrier de travail des CT à venir autour :
  - des pathologies vasculaires
  - la périnatalité
  - l'expérimentation des infirmières de nuit en EHPAD

Quorum : 19/50

Cf documentation adressée aux membres de la CT

M. LAPORTE président de la conférence de territoire entame la plénière.

Il souligne que l'ordre du jour n'appelle pas de votes, il s'agit de faire un point d'étape sur les groupes de travail notamment :

- des anesthésistes réanimateurs. La CT est toujours en attente d'un résumé de la situation à l'attention de l'ARS, exposant à la fois les difficultés rencontrées, et les pistes de travail proposées. Le Professeur BAILLARD avait soulevé la nécessité que l'ARS accompagne les anesthésistes sur l'état des lieux.
- Sur les sorties d'hospitalisation, un travail déjà bien avancé a été dirigé et animé par Mme BEAU.
- Sur la prévention ou le Professeur PISSARRO fera un point de situation.

Ensuite, il s'agira d'établir un calendrier incluant les Contrats Locaux de Santé.

20 ont été mis en places ou renouvelés sur le département entre 2011 et 2012. Ces contrats devaient être revus d'ici la fin de l'année 2013. Or certains sont en cours de révision, par conséquent la date butoir est repoussée.

Enfin l'ARS a proposé de faire un point :

- sur les pathologies vasculaires en Seine-Saint-Denis où la situation est particulièrement catastrophique,
- la périnatalité. La CRSA a également abordé ce thème et particulièrement en Seine-Saint-Denis,
- puis l'expérimentation des infirmières de nuit en EHPAD.

Pour clôturer la séance, la CT décidera du maintien ou du report de la plénière de décembre, pour causes de travaux.

## Poursuite des groupes de travail sur :

### - Les anesthésistes réanimateurs

Présentation Dr PELLERIN (hôpital de St Denis – Anesthésiste Réanimateur)

Certains obstacles se contournent sans pour autant régler les problèmes de fond. On va chercher dans l'environnement proche des anesthésistes pour travailler dans un autre établissement, comme l'a fait le Dr ZARKA qui a trouvé un Meldois (77), pour travailler sur Aulnay.

Il y a néanmoins sur le fond quelques avancées. Les directions d'établissements ont recruté un nombre conséquent d'internes en anesthésie, dont la quantité a augmenté en Ile-de-France, permettant d'avoir une vision à moyen terme, sur à peu près 4 ans. Les plus âgés sont à Paris ou au CHU, tandis que l'Ile-de-France possède les plus jeunes.

Un nouvel élément est à prendre en considération, l'apparition de praticiens des communautés européennes, qui arrivent avec des parcours atypiques. Exemple, une jeune Camerounaise qui vient d'être intégrée à St Denis, qui a fait la totalité de ses études, médecine générale et spécialité, en Italie. Elle possède donc un diplôme européen avec un niveau de formation non négligeable. Ce qui démontre que quelques personnes ont anticipé la crise, et sont sur le marché.

Pour autant le problème de fond subsiste, à St Denis il faut prévoir sous 1 an le départ de 2 personnes, sous 2 ans de 3 personnes, et sous 5 ans la moitié de l'équipe.

Pour l'instant, nous n'avons pas de nouvelles données, les anesthésistes réanimateurs continuent à travailler selon des modalités différentes de rémunération payées en permanence des soins, de rémunérations payées sous forme de plages additionnelles ou encore, de quantilé de travail selon les hôpitaux. Nous ne sommes pas égaux. Aujourd'hui tout est discuté, le temps de présence, le salaire. Pour trouver des solutions à des situations pré-catastrophiques, des disparités majeures de rémunération ou de fonctionnement, ont été créées dans des établissements strictement comparables, sans pour autant en modifier la situation.

### Discussions :

Mme BEAU (directrice de l'hôpital de St Denis) souligne que sur les conditions de rémunération et d'emploi, le parti qu'a pris l'hôpital de St Denis, c'est l'application stricte de la réglementation nationale. Il n'y a pas d'entorse faite à la réglementation, les gardes sont payées en fonction des tarifs du statut. Toutefois, en accord avec le Dr PELLERIN, il a été décidé d'alléger la lourdeur de la garde en obstétrique. Actuellement, il y a un sénior sur la garde générale et un sénior anesthésiste sur la garde obstétrique. St Denis pratique énormément d'accouchements la nuit, souvent très compliqués. La charge de travail et la pénibilité sont extrêmes et pour ce faire, une 2<sup>ème</sup> ligne de garde a été mise en place sur l'obstétrique, avec des juniors en fin de formation.

St Denis a préféré jouer la garde du qualitatif tant sur la sécurité des soins, que sur la pénibilité du travail, plutôt que de majorer artificiellement les rémunérations. Toutefois, cette politique n'est pas systématiquement adoptée par les autres établissements.

Dr SALA (anesthésiste libérale) la problématique est strictement la même dans le secteur libéral. S'il y avait une demande à formuler, ce serait que certains établissements du privé puissent aussi donner accès à des internes. En effet, l'activité du privé qui correspond à la moitié de l'activité globale, peut être aussi formatrice, ce qui pour l'instant est complètement exclu par l'université. C'est effectivement une porte de sortie, mais c'est tout.

Il ne faut pas oublier que la formation de base du nombre d'anesthésistes est déficitaire depuis 1984. Connu depuis le début, le problème est signalé par le conseil de l'ordre tous les ans dans les statistiques démographiques. Nous arrivons maintenant dans une zone de pénurie, pour laquelle probablement la fermeture d'un certain nombre d'activités va être nécessaire.

**Mme OLLIVET** souligne que la focalisation sur le sujet aujourd'hui est tout aussi énigmatique qu'elle l'était précédemment !

**Mr LAPORTE** il y a une question de mise à niveau pour la compréhension de tous, afin de permettre un débat fluctueux. Pour faire court, sans anesthésie on ne peut opérer. Face à cet enjeu, quelles sont les solutions intermédiaires, ou à long terme que l'on peut proposer ? La question est pointilleuse.

**Mme BEAU** on peut comprendre que lorsqu'il y a pénurie en matière de compétences de biens ou autres, une concurrence exacerbée va s'exercer entre structures du public et du privé. Or, elle s'exerce aussi entre structures du public.

Bien que nous soyons censés appliquer les mêmes textes en matière de carrière, de rémunération et de financement des gardes, dès lors qu'un certain nombre de structures offrent des conditions d'exercice plus favorables avec une pénibilité amoindrie, ou des gardes rémunérées au-dessus du tarif réglementaire, cela engendre des déplacements de praticiens d'une structure vers une autre, sans forcément tenir compte des besoins de chacune d'entre-elles.

L'hôpital de St Denis effectue 4000 accouchements par an. Les conditions d'exercice sont souvent très difficiles et n'ont rien de comparable à certains établissements qui offrent des avantages plus attractifs en matière de rémunération ou encore de pénibilité de travail.

Malheureusement, les effectifs ne vont pas forcément dans les établissements qui en ont le plus besoin, en termes d'organisation des soins ou en termes de réponse aux besoins de la population, ce qui pose problème. La pénurie actuelle nous la subissons, c'est pourquoi nous avisons l'Agence en lui indiquant qu'il faut intervenir sur la répartition de la charge de travail, sur la répartition des effectifs en fonction de ce surplus d'activité. Un certain nombre de textes ont été édictés et doivent être appliqués afin d'éviter tous ces mouvements perturbateurs qui s'exercent.

**Mme OLLIVET** existe-t-il des dispositifs financiers spécifiques mises en place, pour répondre à des urgences sanitaires complexes dans le cadre de la permanence des soins ?

**Mr KIRSCHEN** répond par la négative.

Mme BEAU l'a appelé, nous sommes actuellement dans une situation de pénurie sur « le marché » des anesthésistes et, dans une situation d'offre et de demande.

Face à la carence de l'offre, une des solutions est de réduire les demandes, notamment celles les moins utiles, alors qu'une autre est d'augmenter l'offre.

Nous travaillons au niveau national depuis plusieurs années, sur les formations d'internes en anesthésie ou d'infirmiers d'anesthésistes. Nous sommes en train de produire les anesthésistes du futur.

La crise actuelle est une crise paroxystique liée aux tensions sur le marché, elle entraîne des déplacements brutaux de capacités, avec des équipes d'anesthésistes quittant un hôpital pour un autre. Il faut analyser la situation à moyen terme et mettre des garde-fous afin d'éviter une spirale de surenchère, qui ne fera qu'exploser la dépense publique réalisée sur la spécialité.

**Mme OLLIVET** quels sont les moyens d'agir de l'ARS, vis-à-vis de ceux qui contournent les règles ?

**Mr KIRSCHEN** l'ARS est l'autorité de contrôle des établissements hospitaliers publics et, l'autorité d'évaluation des directeurs des établissements hospitaliers. Elle peut aussi signaler au comptable public des établissements hospitaliers, le rappel qu'il y a à faire, à la réglementation.

Il serait intéressant que la C193, présente un point de situation intégrant les 2 aspects, d'un côté l'aspect pénurie/tension sur le marché des anesthésistes, de l'autre l'aspect perturbation lié à la tension. Par la suite dans la mesure du possible et à court terme, adopter une vigilance pour limiter le développement des pratiques parasitaires.

**Dr PELLERIN** revient sur la situation dramatique d'une maternité de 3500 accouchements dans le département qui a failli fermer ses portes. Il a fallu avoir recours à la puissance publique pour trouver une solution, dans laquelle il y a eu une surenchère financière, mise en place avec la complicité de l'ARS.

Face à cet impact, certains ont voulu quitter l'hôpital de St Denis vers l'hôpital de Montreuil, et l'ARS a néanmoins donné son feu vert pour le sur-financement.

**Mr KIRSCHEN** d'où l'intérêt d'en parler en CT. On peut aussi se demander, pourquoi subitement tous les anesthésistes de Montreuil sont partis et où ?, ce qui ne relève pas dans les faits de l'ARS !

**Dr GOMBEAUD** 2 remarques :

- Ce problème est celui de la démographie médicale dans son ensemble, il touche l'ensemble des professions médicales et paramédicales.

- Les réponses financières à cette pénurie, sont des impasses.

Le problème qui touche les anesthésistes, va aussi toucher l'ensemble des professionnels, et au-delà des médecins. La question de la CT doit être de savoir comment gérer la situation sanitaire dans le département, avec moins de professionnels.

**Mr LAPORTE** pour clore le chapitre, il rappelle que la CT est en attente de transmettre à l'ARS, la finalisation du compte-rendu des 3 anesthésistes (Pr BAILLARD, Dr PELLERIN et Dr ZARKA), afin qu'elle émette ses appréciations sur cette activité, qui revêt à la fois un caractère particulier et transversal.

### - Les sorties d'hospitalisation

**Dr GOMBEAUD** rappelle que le groupe de travail, sous la responsabilité de Mme BEAU, a constitué un document, dont les commentaires ont été rendus lors de la plénière du 29 mai.

Présentation : Mme BEAU précise que ce document avait été validé et qu'il s'agit maintenant d'en connaître son devenir.

Elle en rappelle les grandes lignes et les propositions qui avaient été faites :

- L'ouverture des droits sociaux avec la création de permanence d'accès aux soins, dans les CSM\*.

C'est une proposition que l'agence actuellement met en œuvre, puisqu'elle est en train d'organiser des permanences d'accès aux soins dans les CSM.

- L'accès à une complémentaire santé.

La CPAM a une politique dans ce domaine. Néanmoins, l'information est-elle suffisante auprès des gens, sont-ils suffisamment aidés dans la préparation de leurs dossiers !

L'hôpital de St Denis, essaie de mettre au point avec certaines sociétés mutualistes, une prise en charge financée par l'hôpital dans un 1<sup>er</sup> temps, avec le concours éventuel de la CPAM, afin de faciliter la sortie d'hospitalisation des patients. En effet, l'absence de mutuelle peut parfois bloquer leur accès à une structure d'aval.

- L'accès aux structures d'aval SSR\*.

On constate d'une façon générale, que le nombre de chambres doubles est insuffisant. On demande de payer des suppléments de chambre particulière, qui sont hors de portée financière. C'est pourquoi, on se tourne vers l'agence, afin qu'elle autorise des structures possédant plus de chambres doubles, ce qui de fait pose une question de viabilité financière aux structures privées.

L'hôpital de St Denis, actuellement passe des conventions avec des structures d'aval privées, afin de faciliter le transfert des patients. L'hôpital règle lui-même, pendant un laps de temps, le supplément de chambre particulière.

- La production de l'ordonnance de sortie et du compte-rendu d'hospitalisation.

Sur l'ensemble des établissements de la région, seule une dizaine d'établissements satisfont complètement à cette obligation avec les critères de la HAS\*. Il y a une grande disparité entre les établissements. Il y a un vrai travail à faire au niveau régional dans l'amélioration, l'organisation et la sensibilisation des établissements.

CSM\* (Centres de Santé Municipaux)

SSR\* (Soins de Suite et de Réadaptation)

HAS\* (Haute Autorité de Santé)

- La coordination entre la ville et l'hôpital qui est le facteur clé pour la sortie des patients.

On ne peut que renvoyer aux initiatives locales des uns et des autres.

L'hôpital de St Denis, dans le cadre de l'élaboration de son projet médical 2013/2017, a mis en place des groupes de travail avec des médecins de la ville. Un staff bihebdomadaire commun, composé de spécialistes et de généralistes a été relancé, autour duquel sont examinés des dossiers médicaux et des cas médicaux. C'est une manière de créer de la confiance et de la fluidité dans les adressages.

De la même façon, St Denis travaille aussi avec les CSM, pour leur apporter du temps de spécialiste dans les disciplines qui aujourd'hui leur font le plus défaut, notamment la gynécologie, la dermatologie, la cardiologie, la chirurgie ou encore la diabétologie, afin qu'ils puissent avoir des consultations spécialisées.

Donc actuellement, l'hôpital de St Denis est en train de mettre en place ces dispositifs de conventionnement avec les municipalités de Plaine Commune, pour fournir du temps médical.

Les suites de ce groupe de travail, sont essentiellement à l'initiative que peut prendre chaque établissement, et chaque acteur de santé dans son territoire.

Il serait peut-être souhaitable d'interpeller les principaux acteurs du département, sur les actions que chacun pourrait lancer à son niveau, en fonction des éléments qu'avait soumis ce groupe.

De même que la CT pourrait demander aux établissements publics et privés du département, quelles sont les actions à mettre en place, dans les différentes directions qu'avait indiquées le groupe.

### Discussions :

**Mr BOUIS** attire l'attention sur la nécessaire cohérence de l'information à la sortie de l'établissement. Après avoir œuvré les uns et les autres pour le livret d'accueil, il faut maintenant agir sur le livret de sortie. Au vu du développement de l'ambulatoire, il est fondamental de faire en direction des structures hospitalières, les recommandations en la matière.

**Mme OLLIVET** en termes de qualité de la sortie de l'établissement, il faut ajouter le compte-rendu d'hospitalisation, et notamment le délai de remise au patient, via son médecin traitant. Or selon les établissements, il existe des variations phénoménales non seulement d'un hôpital à l'autre, mais aussi d'un service à l'autre.

**Mme VAN WONTERGHEM** revient sur les propositions de la caisse, relatives à l'accès aux droits. Actuellement la CPAM est en train de développer une politique assez active qui s'inscrit dans les C.I.S d'un certain nombre de communes, et des partenariats, aussi bien avec les CCAS\* (la convention entre la CPAM et l'union nationale des CCAS a été signée à Aubervilliers). La CPAM a signé des partenariats avec différents CCAS du département, avec des centres de santé et différents acteurs.

L'année dernière, plus de 30 000 personnes du département ont bénéficié de l'aide à la complémentaire santé et 12 000 de l'aide supplémentaire, puisque la caisse accorde une aide supplémentaire à hauteur de 50% du chèque santé, modulé selon l'âge du bénéficiaire.

Bien que les études démontrent qu'il y a un défaut de notoriété de ce dispositif, et malgré le relèvement de plafond de ressources de 8,3% intervenu à l'initiative des pouvoirs publics au 1<sup>er</sup> juillet, on observe qu'un frémissement de la demande aujourd'hui.

Face à ce problème de notoriété, la caisse a lancé une campagne de communication vers ses différents partenaires ainsi que dans la presse. Elle est à la recherche de contacts privilégiés avec les personnes concernées, notamment des personnes qui perçoivent des indemnités journalières de faibles montants, ou qui perçoivent l'allocation aux adultes handicapés puisqu'ils rentrent dans ce dispositif.

Pour les sorties d'hospitalisation, la caisse a développé 2 programmes spécifiques de l'accompagnement du retour à domicile :

- un concernant les sorties de maternité qui marche très bien, avec 4 maternités du département aujourd'hui, et probablement 2 autres d'ici la fin de l'année. Ce programme permet un retour au domicile de la maman, avec l'accompagnement d'une sage-femme libérale. 3 000 femmes du département bénéficient de cette proposition de service, depuis le début de l'année.

CCAS\* (centre communal d'action sociale)

- Et plus récemment un programme d'accompagnement du retour à domicile à l'issue de certaines interventions de chirurgie orthopédique.

Ce sont actuellement, les dispositifs qui ont été mis en place, sachant qu'il existe encore des marges de manœuvre.

**Dr GOMBEAUD** concernant l'avenir de ce document, il existe à l'ARS un comité de suivi du SROS médecine qui se réunit de façon assez irrégulière, et dont la prochaine réunion est prévue courant novembre. L'interlocuteur responsable de ce comité pourrait éventuellement bénéficier de l'avis de la CT93.

**Mr LAPORTE** propose de faire remonter les réflexions issues de la CT vers les structures, notamment les établissements des personnes âgées, le conseil général, les hôpitaux publics et privés etc. Ces échanges d'expériences favoriseraient un travail efficace dans le domaine. Il faut éviter l'individualisme et partager les interrogations avec les structures. Pour sa part le conseil général partage ces questions avec les PMI, le secteur personnes âgées ou personnes handicapées.

## - La Prévention

**Présentation** : Pr PISSARRO rappelle les points prioritaires sur lesquels le groupe a travaillé :

- Le problème de la périnatalité dans le département.

Il existe actuellement 2 groupes de travail dans le département, l'un tourne autour des inégalités sociales de santé et a pris comme 1<sup>er</sup> thème la périnatalité dans le département, et l'autre plus technique étudie les problèmes de périnatalité dans le département.

Ces groupes travaillent indépendamment et, totalement indépendamment de ce qui se passe dans le département.

La CT doit être informée sur ce problème prioritaire, c'est pourquoi lors d'une prochaine plénière, l'un des groupes, viendra faire un point de situation.

- Les approches communautaires de la santé.

Une présentation devrait être faite en décembre qui portera sur 2 actions :

- l'une dans un champ très sanitaire, qui est la démarche participative des dépistages du cancer du sein

- l'autre sur les déterminants de la santé, qui est une action qui se déroule dans le bas Montreuil sur des actions de santé dans leur dimension environnementale.

Il commente le PowerPoint.

## Discussions :

**Mr KIRSCHEN** dans son introduction, le professeur PISSARRO a rappelé qu'il y avait 2 initiatives sur la périnatalité dont une appelée REMI\*, qui aux yeux de l'ARS et de son directeur général est une initiative majeure, puisqu'il y a en Seine-Saint-Denis un excédent de mortalité infantile de l'ordre de 40 à 50 décès par an, pour lesquels il n'y a pas de source d'explication.

Il y a eu une 1<sup>ère</sup> réunion intitulée « réunion scientifique » organisée à la faculté avec un peu plus de 200 personnes dont le réseau « Naître » dans l'est francilien, avec des représentants des différentes maternités du département, une représentation au service de la protection maternelle et infantile de Seine-Saint-Denis, des représentants de l'ARS dont le directeur général, le directeur général de la CPAM, l'administratrice provisoire de l'hôpital de Montreuil et un représentant du conseil général.

Par conséquent, on ne peut pas dire que le projet REMI soit réalisé en dehors du département.

Le sujet n'ayant pas été présenté, il peut être abordé au cours d'une prochaine CT.

**Mme COUDE** que faut-il entendre par approches communautaires de la santé, est-ce la même chose que de parler de travail en réseau ?

*REMI\* (Réduction de la Mortalité Infantile)*

**Pr PISSARRO** ça n'est pas tout à fait la même chose.

Ce qu'on appelle habituellement le travail en réseau, ce sont essentiellement des réseaux professionnels organisés sur un certain nombre de thèmes.

Les approches communautaires sont plus sur des territoires, et sur des territoires limités (territoire communal voire territoire infra communal).

## **Point d'avancement sur les CLS**

**Présentation** : Dr MALET LONGCOTE (médecin de santé publique à la DT93 en charge des CLS)

### **Discussions** :

**Mr LAPORTE** ce document est une autre étape de ce que nous avait donné le Dr GINOT dans l'élaboration des 1<sup>ers</sup> contrats

On constate d'une part, que ces CLS sont tributaires des professionnels dans les villes qu'ils suivent, et d'autre part lorsqu'il y a un changement d'élus, il est important de présenter aux remplaçants les différentes étapes et l'évolution de ces contrats, afin d'éviter toute rupture.

**Mme OLLIVET** y'aura-t-il des contrats de signés ?

**Dr MALET LONGCOTE** a priori oui puisqu'il y a la période 2013/2017 pour les CLS renforcés.

La ville de Bobigny le souhaite, avec une immunité politique. Les autres villes proposent d'attendre l'échéancier électoral, et une interrogation sur la politique de la ville avec probablement des réponses d'ici la fin de l'année.

**Mr LAPORTE** 2 rappels :

- des comités de pilotage sont annoncés sur un certain nombre de villes, il serait intéressant que les acteurs du territoire puissent y participer, selon leur secteur d'activité.
- le conseil général a créé le schéma PA/PH. Le thème des personnes âgées va être évoqué par une ville, ce qui pose la question de l'articulation entre les schémas et les CLS.

**Mme JACQUEMOIRE** rappelle que pour la ville de Montreuil, une personne de la mission d'animation territoriale était présente ainsi que pour le conseil général.

A travers le projet social départemental, il y a la déclinaison en projets territoriaux de villes.

Pour articuler les CLS futurs contrats uniques de villes, avec ce qui se profile en matière de projets territoriaux sociaux du CG, les communes invitent le président du conseil général, sachant que la déclinaison en matière de présence des services lui appartient.

**Mr LAPORTE** qui compose le groupe de travail relatif aux indicateurs ?

**Dr MALET LONGCOTE** il est composé par des représentants des DT, par l'éducation nationale, par des représentants de PMI et des représentants de villes.

**Dr DEBEUGNY** précise que pour l'instant le CG n'a pas encore d'organisations à présenter en conférence de territoire, puisqu'il y a plusieurs services départementaux répondants dans différentes directions, qui sont intéressés par les CLS.

Le plus difficile, c'est de participer à tous les comités de pilotage avec plus de 20 CLS, ce qui représente pour le CG au minimum 4 services, avec des libéraux qui sont dans l'incapacité de participer à toutes ces constructions.

Donc actuellement, le CG réfléchit à la manière de pouvoir suivre un maximum de CLS.

**Mr BOUIS** après les élections, en matière de suivi, quelles vont être les possibilités de s'intégrer, pour les municipalités qui ne seront pas rentrées dans le jeu ?

**Dr MALET LONGCOTE** les contacts sont pris avec certaines municipalités. Il peut y avoir une description des CLS renforcés pluriannuels d'emblée, avec éventuellement une réflexion autour d'un hémicycle local qui permet d'initier la démarche.

A contrario, toutes les villes sauf celles qui sont dans un contexte particulier, souhaitent poursuivre. Aucune ne désire s'arrêter au contrat de préfiguration.

**Mme OLLIVET** pourquoi Clichy/Montfermeil est-il juste confirmé ?

**Dr MALET LONGCOTE** le montage de la coordination CLS portée par le CII le Raincy/Montfermeil est en cours.

La 1<sup>ère</sup> étape est l'élaboration partagée du profil de poste coordinateur(trice) CLS, entre les villes de Clichy-sous-Bois et Montfermeil, et le centre hospitalier le Raincy/Montfermeil.

Les 2 villes doivent réfléchir à leur CLS renforcé respectif, en intégrant le partenariat avec le centre hospitalier.

**Mme OLLIVET** je ne vois pas la place de l'hôpital, dans une coordination de CLS entre 2 territoires !

**Mr KIRSCHEN** un hôpital ne doit pas être exclu d'une démarche de santé fusse-t-elle locale, là en l'occurrence on monte un dispositif Clichy/Montfermeil qui a une particularité avec le coordonnateur ASV\*. Il sera administrativement logé au niveau de l'hôpital mais ne sera pas un exécutant du directeur de l'hôpital.

**Dr MALET LONGCOTE** lors d'une réunion qui s'est tenue avec les 2 villes, Mr FEUTRIE a évoqué un modèle autour de la MAIA\*, et expliqué que c'était un principe de coordination.

**Mme PIRLET (ARS)** précise que la coordination des CLS est aussi un problème de financement des coordinateurs. Dans le 93 c'est un peu particulier puisqu'il y a de nombreux coordinateurs ASV\*. Le financement de ce poste a pu être complété, dans la mesure où ces coordinateurs participaient à la mise en place du CLS. Ça n'est pas le cas dans les autres départements d'Île-de-France.

Cette difficulté existe aussi dans d'autres régions.

On distingue plusieurs cas :

- soit des coordinateurs qui dépendent de la commune,
- soit des coordinateurs ASV\* qui participent aux CLS,
- soit certaines communautés d'agglomérations qui rémunèrent elles-mêmes une personne,
- ou soit dans certains départements, dont le 93, où il y a des inters-communautés.

Ce ne sont pas des communautés d'agglomérations, mais 2 ou 3 communes qui ont l'habitude de fonctionner ensemble. L'Essonne, a par exemple mis en place l'expérimentation d'un GIE\* chargé de rémunérer le coordinateur CLS.

Ces pratiques sont élaborées, pour permettre de voir comment positionner le coordinateur CLS. Le fait qu'il soit rattaché au GIE ou au centre hospitalier, sont des montages financiers. Il n'y a pas de financement national affecté aux ARS pour financer des postes de coordinateurs CLS.

**Dr GOMBEAUD** revient sur la question budgétaire. Quels sont les financements de l'ARS ?

**Dr MALET LONGCOTE** tout ce qui concerne l'ingénierie sont des financements de l'ARS, tout comme le sont les ASV.

ASV\* (Atelier Santé Ville)

MAIA\* (Maison pour l'autonomie et l'intégration des maladies d'Alzheimer)

GIE\* (Groupement d'Intérêt Économique)

**Mme PIRLET** au départ, étant donné qu'il n'y avait pas de financements particuliers pour les CLS, la position et la stratégie de l'agence a été de dire « puisque nous sommes une région avec un besoin important de CLS, on affecte une partie des financements issus des budgets de prévention, pour les intégrer dans le FIR\* ».

Le principe qui a été retenu, c'est d'affecter un budget à l'ingénierie des CLS.

On entendait par ingénierie, la participation et la coordination, et la participation au diagnostic local, lorsque les communes ne pouvaient pas complètement financer le diagnostic.

Ce sont les 2 postes sur lesquels, l'agence a contribué au financement, en fonction de l'état des lieux et des négociations qui ont eu lieu dans chacun des départements.

**Mr LAPORTE** propose que les participants aux différents groupes de travail des CLS, se réunissent afin de faire un point de situation qui sera présenté en retour à une prochaine CT.

**Pr PISSARRO** 2 remarques à propos des CLS :

1/ sur les indicateurs.

Il est intéressant d'avoir des batteries d'indicateurs, comme il est important que les indicateurs locaux des actions locales, se redéfinissent au niveau local, afin d'éviter qu'ils soient inadaptés et de défavoriser le développement des actions locales.

Les définitions des indicateurs locaux, sont extrêmement importantes.

2/ On peut noter l'absence totale, de toutes actions autour de la santé au travail, alors que c'est l'un des déterminants de santé importants, ceci échappe totalement à la santé du département. Aucun CLS n'a abordé le problème.

**Mr KIRSCHEN** il existe pourtant un représentant de la santé au travail, membre de la conférence, malheureusement absent aux plénières.

Maintenant, sur des questions de type santé environnementale, l'agence développe un discours en insistant sur les différents éléments constitutifs de la santé, dans lesquels il y a l'environnement, les transports, le logement et le travail.

Par définition, le CLS a été placé au niveau de la commune. La commune est avant tout et particulièrement dans notre région, vue comme le lieu de vie et pas comme le lieu d'activité. Il faut noter qu'une minorité des habitants de nos communes travaille sur place.

**Mr LAPORTE** revient sur le calendrier.

L'ARS propose 2 thèmes à aborder pour les prochaines CT.

Les inquiétudes que l'on peut avoir sur les pathologies vasculaires en Seine-Saint-Denis, et l'expérimentation des infirmières de nuit en EHPAD.

**Mr BOUHAFS** quelques précisions sur ces sujets :

- sur les pathologies vasculaires :

L'ARS est partie d'un double constat à travers un certain nombre de chiffres très inquiétants, d'une part sur la prévalence et l'incidence des insuffisances des maladies chroniques dans le département, et d'autre part sur l'incidence également des AVC dans le département, plus particulièrement chez les sujets jeunes, notamment « hommes jeunes ».

Or, ces 2 pathologies ont pratiquement les mêmes facteurs de risques.

La proposition de l'Agence, est de travailler sur ces éléments.

D'une part, autour d'une sorte de conférence information sensibilisation de professionnels, et pourquoi pas, inviter au-delà des professionnels de la conférence de territoire, les principaux acteurs qui travaillent sur ces 2 thématiques.

Puis enchérir la question de sensibilisation pour recenser ce qui se fait en matière d'action actuellement, et réfléchir ensemble sur ce qui peut être fait en plus, pour aller au-delà et essayer de prévenir ces pathologies vasculaires.

- l'expérimentation des infirmières de nuit en EHPAD a été une proposition du bureau de la CT. Actuellement l'agence finance sur l'un des bassins du département, des infirmières libérales qui interviennent dans 3 EHPAD.

Il s'agit de l'expérimentation d'une équipe mobile d'infirmières, sur le bassin de Montfermeil auprès de ces 3 EHPAD.

L'objectif est d'assurer les relations entre l'hôpital et les EHPAD, en matière de recours aux urgences, ou de recours depuis l'hôpital vers l'EHPAD. Il s'agit aussi de toute la relation qu'il y a à mettre en place avec le centre 15, pour assurer cette notion de parcours de santé de la personne âgée, et améliorer cette prise en charge, ainsi que les orientations dans les 2 sens hôpital/EHPAD.

**Mr LAPORTE** en résumé, les thèmes à répartir et présenter aux prochaines CT seront :

- le CLS de Bobigny
- les pathologies vasculaires
- l'expérimentation des infirmières de nuit en EHPAD
- le groupe des anesthésistes réanimateurs
- la périnatalité. A définir si on présente le sujet hors du champ prévention ou dans le champ de prévention. En effet, il existe 2 groupes de travail, dont un qui est un groupe de la CRSA et qui travaille sur inégalité de santé territoire, et qui a pris comme exemple la périnatalité et la Seine-Saint-Denis. Il serait intéressant d'avoir 2 retours.

**Dr GOMBEAUD** il faut envisager d'autres thèmes susceptibles de faire travailler la conférence dans son ensemble, et rassembler d'autres personnes. Le bureau accueillera toutes les propositions avec intérêt.

**Mme BEAU** une thématique qui pourrait peut-être être envisagée, serait sur la création d'une maison des femmes à St Denis. Ce sujet pourrait être évoqué avec la périnatalité puisque les acteurs sont assez proches.

L'idée est de réunir dans un pavillon banalisé, des services autour du planning familial, des conseils à la contraception, de l'accueil des femmes victimes de violences avec des participations associatives, et aussi de prendre en charge celles victimes de l'utilisation sexuelle, pour leur apporter un conseil, une prise en charge, conduisant ou pas à une réparation. C'est un projet qui est soutenu par de nombreuses municipalités, par des entreprises, et par des fondations d'entreprises.

**Mr LAPIE** rappelle qu'il y a eu une conférence à Bobigny, sur la question de prises en charge des enfants et adolescents, et jeunes adultes polyhandicapés. Des personnes de l'ARS IDF et de la MDPH\* du 93 y ont assisté.

Une constatation qui est apparue de façon assez nette, c'est le nombre d'enfants sans solution, ce qui était un point de polémique depuis très longtemps entre des chiffres fournis par le CEDIAS\*, qui ne correspondaient pas du tout à la réalité telle qu'on pouvait l'observer des établissements.

La MDPII est intervenue et a permis d'avoir des chiffres qui semblent faire l'unanimité.

Il serait intéressant de proposer aux animateurs, de faire un point de situation au bureau de la CT, et d'en faire retour en plénière.

**Dr SEBBAG** propose de rajouter les violences faites aux médecins sur le département et ailleurs.

**Mr LAPORTE** rappelle le problème de réservation de la salle de conférence de la CPAM qui sera en travaux pour la CT du 11 décembre. Il précise qu'il est en attente de confirmation pour une salle du conseil général.

Il propose 2 hypothèses :

- soit le maintien du mercredi 11 décembre avec changement de lieu ?
- soit l'annulation avec report de la date en janvier ?

Le mercredi 11 décembre est retenu par la CT, en attente de confirmation de la salle du conseil général.

*MDPII (Maison Départementale des Personnes Handicapées)  
CEDIAS (Centre d'Etudes de Documentation d'Information et d'Action Sociales)*

Mr KIRSCHEN revient sur le PRS.

L'ARS vient d'achever une version beaucoup plus light du document, en 28 pages.

Un exemplaire est proposé en complément du PRS aux membres de la CT.

La séance est close.

Le Président de la conférence de territoire

  
Pierre LAPORTE