

Conférence de territoire du département de la Seine Saint Denis

Le mercredi 26 juin 2013

14h00

CPAM de Bobigny : salle de conférence

L'ordre du jour est le suivant :

- Election du (de la) vice-président(e) de la CT93
- Point sur la situation des anesthésistes réanimateurs dans le département et adoption de la motion
- Poursuite des travaux du groupe prévention
- Projet schéma départemental (conseil général 93) en faveur des personnes âgées
- Information diverses : Point sur la maternité des lilas et la clinique Vauban

Quorum : 24/50

Cf documentation adressée aux membres de la CT

M. LAPORTE président de la conférence de territoire, énonce l'ordre du jour.
Il fait un bref historique des conférences de territoires en Ile-de-France, depuis leur naissance.

Depuis 2011 jusqu'à ce jour, un certain nombre de CT a été réalisé, notamment 22 pour Paris et 14 pour la Seine-Saint-Denis.

Lors de la réunion avec Mr EVIN à l'ARS, il a été souligné la particularité de la Seine-Saint-Denis, d'avoir voté un ajout au règlement intérieur, permettant si toutefois le quorum n'était pas atteint, de poursuivre 30 minutes plus tard la conférence, sur le même ordre du jour avec la possibilité de voter. Un rappel a également été fait aux membres de la CT sur l'impact qu'engendrait leur manque d'assiduité aux plénières.

Plusieurs départements à maintes reprises, ont aussi rencontré cette problématique et, n'ont pu délibérer valablement faute de modification du RI.

Il ne s'agit pas de faire de la réglementation, il s'agit de donner de l'intérêt aux CT.

Il a été également évoqué à Mr Evin, le nombre important de schémas imposés sur lesquels il a fallu donner un avis, sans oublier le PRS. La Seine-Saint-Denis a présenté 20 contrats locaux de santé alors que d'autres départements n'en ont présenté que 4 ou 5. Ces contrats nous ont été requis sans que l'on soit consulté au préalable.

La démotivation engendrée par la charge de travail, les contraintes professionnelles etc, ont amoindri le taux de participation aux CT. Actuellement il est en diminution :

- Seine-Saint-Denis : 52% contre 45% aujourd'hui.
- Paris : 60% contre 47%.
- Seine-et-Marne : 70% contre 38%.
- Val-de-Marne : 62% contre 38%.

Le meilleur taux de participation des collèges, est celui des représentants des usagers (collège 8), qui est de 47%, contre celui des représentants des collectivités territoriales (collège 9), qui a le plus fort taux d'absentéisme. Effectivement l'activité des élus municipaux, limite leur participation aux plénières. Pour d'autres telles que les associations d'usagers, ce sera la difficulté de sortir la documentation et de la lire.

La question du bénévolat est lourde dans la démocratie sanitaire. Il faut prendre aussi en considération les moyens, tant en personnels qu'en budget, différents d'une DT à l'autre.

A noter aussi que la CT93, est l'un des débats, qui a eu le plus de thèmes imposés : 67% contre 33% proposés, alors que Paris en a eu 36% imposés par le PRS contre 64% proposés.

Face à ce constat, quelques idées ont été suggérées pour redynamiser la CT :

- Demander aux membres de la CT des sujets à aborder en plénière, avec le choix de thèmes transversaux s'il y en a plusieurs.
- L'élargissement de la CT à d'autres participants.
- Avoir une communication avec un évènement, telle une conférence sur le département.
- Selon le thème, aller sur le terrain à la rencontre des usagers, des élus du secteur ou des associations.
- La participation de quelques membres de la CT aux travaux de renégociation des CLS.

Il propose de poursuivre par la présentation synthétique, du schéma personnes âgées du département.

Faute de temps et avant qu'il ne soit bouclé dans sa cohérence, ce document n'a pu être transmis aux membres de la CT. Néanmoins les personnes qui le souhaitent, peuvent encore émettre leurs remarques avant qu'il ne soit voté.

Ce schéma a été présenté à la réunion de la commission de coordination des politiques publiques à l'ARS et, sera voté par le conseil général le 11 juillet. Il a demandé près d'une année de travail. Un état des lieux a été fait avec les intéressés, les usagers, les professionnels, les associations. Une conférence s'est tenue à la bourse du travail de Bobigny suivies de nombreuses réunions participatives où ont été définies les différentes orientations.

Projet schéma départemental (conseil général 93) en faveur des personnes âgées

Présentation : Mme Delphine HAMMEL (conseil général)

Dr SIAVELLIS revient sur le manque de participation des élus au CT et regrette, le manque de solidarité entre les 3 associations de maires sur le département.

Lorsque l'on prend en charge une responsabilité dans une collectivité territoriale, telle que la santé, faute de ne pouvoir participer à un débat, le maire doit au moins mandater son adjoint.

Concernant le schéma en faveur des PA, pourquoi n'y a-t-il pas eu la participation de soignants de proximité, dans les groupes de travail ? Il est dommage que les professionnels de santé n'aient pas été consultés sur le sujet.

Mr BERNARD (conseiller municipal délégué à la santé de la ville de Montreuil) souhaite aborder quelques questions :

- quelle est l'articulation dans le cadre de ce schéma avec les CLS, qui pour certaines communes comprennent des axes et des actions en direction des PA ?
- Y a-t-il un lien qui est fait en termes de dynamique de politique publique, entre les CLS et le schéma ?
- Il y a actuellement une volonté forte et conjointe, des ministères de la jeunesse, des sports et, de la santé, pour développer la pratique de l'activité physique auprès des populations et aussi des personnes âgées. Des fonds publics sont débloqués et mis en œuvre pour le développement de ce volet. Y a-t-il, dans le cadre de ce schéma départemental, un axe qui porte sur ce point particulier ?

- Concernant les personnes qui font l'objet d'une mesure de protection juridique, tutelle ou curatelle en Seine-Saint-Denis, il existe des associations chargées de gérer ces dispositifs fréquentés la plupart du temps par des personnes âgées qui sont confrontées à des cumuls de difficultés d'ordre de précarité sociale, de fragilité psychologique, ou d'isolement. Ces questions figurent-elles dans ce schéma ?

- Enfin, les intercommunalités se développent de plus en plus en Seine-Saint-Denis.

Quelle sera l'articulation avec le conseil général, puisqu'au final ces intercommunalités auront un rôle à jouer très important dans le domaine des politiques publiques sanitaires et sociales ?

Mr LAPORTE revient sur la remarque faite à Mr EVIN lors de la mise en place des CT, notamment la proposition à certains maires de participer aux plénières, alors que d'autres n'ont jamais été sollicités. Le manque d'assiduité reste néanmoins permanent.

Il énumère brièvement le nom des représentants des collectivités territoriales de la CT93 :

Conseil régional : Mme Djeneba KEITA (les conseillers régionaux étant désignés pour 5 ans, et peu présents dans leur délégation sur les territoires, sont de fait peu présents voire toujours absents aux CT).

Groupements de communes : Mr Xavier LEMOINE (Clichy/Montfermeil)
Mr Didier PAILLARD (plaine-commune)

Représentants des communes : Mr Jean-Christophe LAGARDE
Mr Stéphane BERNARD, présent ce jour

Conseil général : Mme Michèle BAILLY
Mr Pierre LAPORTE

On constate effectivement le peu de participants. La difficulté pour un maire adjoint qui occupe un poste non permanent, réside aussi dans le fait que son employeur ne lui concède que le temps nécessaire qu'autorise la loi. Il faut aussi souligner que les conférences de territoire sont peu connues, y compris des élus. Devant ce constat, le Val-de-Marne et les Hauts-de-Seine ont décidé de réunir une ou deux fois l'an, les maires, afin d'exposer les travaux de la CT, les questions posées etc. Le Val-de-Marne l'a déjà fait par 2 fois.

La CT93 pourrait peut-être s'inspirer du même procédé, ou peut-être convier les maires ou leur adjoint au cours d'une réunion du bureau, afin de leur dépeindre la situation du département et leur soumettre les interrogations posées.

Mme JACQUEMOIRE précise qu'une, des demandes des élus, était d'avoir le planning des CT pour le semestre, afin qu'ils puissent programmer à l'avance leur agenda.

Mr LAPORTE en prend note.

Concernant les CLS et les schémas il y a eu des contacts, néanmoins sur la question des personnes âgées, le CG n'a pas vraiment été concerté. C'est un problème qu'il faut résoudre pour les prochaines négociations de CLS.

Concernant les intercommunalités, elles mettent généralement en place les compétences obligatoires, ce qui demande un temps de construction. Certaines ont prévu des options, notamment sur les personnes âgées ou handicapées. A ce propos « Est ensemble »*, dans une convention qui doit être signée avec le CG, parle des personnes âgées et des CLIC*. Or, la convention n'est pas appropriée puisqu'il est question d'extension des CLIC alors que nous sommes sur des bassins gérontologiques. Montreuil a été le dernier CLIC installé. Il faut aussi noter qu'il n'y a plus d'argent pour l'installation de ces CLIC et, qu'il n'y aura plus d'installation de CLIC mono communaux.

* Est Ensemble (communauté d'agglomérations de 9 villes. Bagnollet. Bobigny. Bondy. le Pré-St-Gervais. les Lilas. Montreuil. Noisy-le-Sec. Pantin. Romainville. pour construire ensemble l'avenir de l'Est parisien)

* CLIC (centre local d'information et de coordination)

Par conséquent il faut retravailler sur les intercommunalités. D'un côté « Est Ensemble » réfléchit à une politique commune et, de l'autre il faut aussi mettre en commun, sur le bassin gérontologique, des politiques qui consistent à faire la coordination pour le département. Il peut y avoir quelques différences avec l'ARS qui a une vision des MAIA* coordination. Or ces maisons ne représentent qu'une partie de la population âgée. En fait, la coordination est plus globale que le travail des MAIA, qui n'est assuré que par certains CLIC plus ou moins performants. Il peut y avoir plusieurs intercommunalités sur un bassin gérontologique. Tous les hôpitaux sont concernés par cette question, aucun ne sera exclu.

Mme HAMMEL revient sur la carte des bassins gérontologiques définis par 4 couleurs (rose, vert, bleu, jaune). Elle situe les intercommunalités. Le conseil général a souhaité de ne pas les scinder, parce que les communes et les intercommunalités sont dans le champ des politiques publiques en faveur des personnes âgées. Ce sont des acteurs fondamentaux, notamment en termes d'accès de proximité et d'accès aux droits etc... et sur un périmètre des personnes de plus de 60 ans qui n'ont pas de perte d'autonomie et qui sont aussi des interlocuteurs forts.

L'autre critère était de s'adosser au champ sanitaire. La réflexion avec l'ARS s'est faite autour des filières gériatriques. Le travail a commencé sur le sud-est, avec la filière gériatrique du GHI le Raincy/Montfermeil, afin de tester si cet adossement entre le médico-social et le sanitaire était le bon format. C'est effectivement indispensable.

Il existe 5 filières en Seine-Saint-Denis et seulement 4 bassins ont été identifiés, notamment parce que la filière de l'AP-HP comprend un hôpital gériatrique qui a en fait une vocation départementale. Or cela semblait compliquer de découper ou de proposer un territoire, du fait qu'une population de l'ensemble de la Seine-Saint-Denis fréquente cet établissement. Pour contribuer à la concertation, René Muret ainsi que plusieurs personnes concernées par tous ces bassins, ont participé aux 4 réunions. Le travail réalisé par bassin est peut-être un niveau intermédiaire, qui peut permettre de partager un peu mieux au niveau technique le contenu des CLS, au regard des schémas départementaux par exemple.

Concernant les soignants de proximité, il est extrêmement compliqué d'associer dans ce type de démarche de concertation, des praticiens libéraux en général. Pour autant, quelques partenaires ont participé à ce schéma, notamment les réseaux de santé, la MAIA, les filières... Bien que la Seine-Saint-Denis soit pourvue d'une faible densité médicale, elle est dotée d'une offre publique ou associative importante.

Enfin, pour les majeurs protégés, il n'existe aucune fiche relative aux publics qui auraient des difficultés spécifiques, c'est un choix. Les choses ont été rédigées en termes d'accès aux droits d'association des personnes, ce qui concerne aussi les majeurs protégés.

Le conseil général a participé à la naissance d'un groupe de travail, à l'issue d'un colloque santé mentale avec des juristes, qui porte autour de ces questions. Il a aussi interpellé la DDCS* qui a proposé son aide. En effet, il existe énormément d'associations, telles que des associations de tuteurs, des grandes associations, l'UDAF* et bien d'autres encore, ce qui complique le dialogue ainsi que les relations suivies et régulières.

Mme OLLIVET insiste sur le problème des personnes âgées, qui vit en majorité au domicile. C'est une population qui cultive les traditions et, qui est très attachée à son médecin traitant tout comme à la proximité de son pharmacien, source intarissable d'informations, d'avis et de conseils de prévention. Or, si les choses ne sont bâties que sur des organismes, cette masse de population ne s'y retrouvera pas.

Mr BOUIS le problème du maintien à domicile en appartement adapté, doit être pris en considération. Or le patrimoine HLM dans le département reste inadapté aux besoins des personnes handicapées. Que compte faire le conseil général en la matière, bien que ça ne soit pas vraiment de sa responsabilité en tant que telle ?

*MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer)

*DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale)

*UDAF (Union Départementale des Associations Familiales)

Mr BOUHAFS précise que l'ARS et le conseil général travailleront en étroite collaboration sur la mise en place de ces schémas. L'an dernier c'était le schéma régional de l'organisation médico-sociale dans le cadre du PRS ou l'apport du CG a été important. Cette année ce sera la mise en place du schéma départemental des personnes âgées. Dans les différentes fiches, l'ARS est proposée à plusieurs reprises comme pilote ou copilote de certaines actions et, bien qu'elle soit un peu moins compétente sur les foyers logements, voire pas du tout, la mise en place d'un certain nombre de capacités et de dispositifs, est néanmoins le résultat de cette collaboration.

Concernant l'état des lieux de l'offre, les chiffres énoncés ne sont pas statiques, les choses évoluent régulièrement. Actuellement nous avons 1815 places de SSIAD* contre 1566 énoncées. Sur les trentaines de SSIAD autorisés par l'ARS et financés par l'assurance-maladie, il existe 1815 places dans notre département ainsi que 3 unités alzheimer, appelées notamment ESA* et non pas une seule unité. En effet 2 nouvelles unités spécialisées alzheimer autorisées par le directeur général de l'ARS, ouvriront leur porte très prochainement.

Enfin, beaucoup de choses ont été mises en place dans le département en termes de MAIA, ESA, consultations mémoire, et UHR*. L'ARS, proposera d'ici la fin de l'année, avec l'aide du CG et d'autres partenaires, qu'une CT soit consacrée autour de la mise en place du plan alzheimer dans le département.

Mme JACQUEMOIRE revient sur les CLS, au nombre de 20 dans le département sur une soixantaine en Ile-de-France, qui vont connaître un renforcement pour une période quinquennale. Actuellement l'ARS est en discussion avec les villes, la question des personnes âgées revient systématiquement. D'autres types de contrats vont être élaborés, qui s'appelleront « contrat territoire » ou « contrat de partenariat », qui seront conclus avec le CG sur l'intégralité des thématiques communes, entre autres sur le champ du médico-social, des personnes âgées, des personnes handicapées, des thématiques bucco-dentaires etc. Ce chapeau, une fois conclu va permettre de voir l'interaction du CG avec les communes et avec nos partenaires, telle que la CPAM, notamment sur les actions recentralisées, tuberculose etc.

Mr EVIN avait souhaité élargir le nombre de partenaires pour les CLS, notamment le CG sur les thématiques évoquées et la CPAM pour l'action de soin, ainsi que la volonté tout aussi légitime de la CT d'être associée au plus près des travaux de ces CLS renforcés. Le Dr Agnès MALET-LONGCOTE, remplaçante du docteur GINOT, va à la demande du bureau et de la CT investir le groupe de travail prévention, mené par le Pr PISSARRO. Elle viendra régulièrement aux conférences pour rendre compte à la demande, de l'avancée des travaux sur ces 20 contrats en cours de renégociation avec les villes, qui devraient être conclus d'ici la fin de l'année.

Mr GAUTIER l'URPS des masseurs kinésithérapeutes, s'associe totalement à l'élaboration du schéma départemental. Effectivement en tant que professionnel de santé, nous intervenons dans les institutions, en tant que libéraux dans le maintien des personnes à domicile et nous avons aussi des travaux sur la prévention, plus globalement pour le maintien en santé de la personne âgée et de la personne handicapée. A ce titre l'URPS peut proposer des solutions, ou tout au moins, des participations à ce schéma.

Concernant les CLS, on peut se féliciter de la vingtaine de contrats qui ont été signés dans le département, entre la municipalité, l'ARS, le CG, la CPAM, le préfet et, dont la dernière initiative concerne la ville de Pantin à laquelle l'URPS a été conviée à la signature. Ceci est un premier pas dont il faut remercier les instigateurs à l'origine de cette invitation.

SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile)
ESA* (Equipe Spécialisée Alzheimer)
UHR* (Unité d'Hébergement Renforcée)*

Enfin, la démocratie sanitaire est un point important entre les CT, la CRSA et la commission permanente. Il faut souligner que 4 élus des conférences, participent à la CRSA, ce qui démontre bien qu'il existe des relations. D'autre part les présidents et vice-présidents des CT se sont réunis pour faire des propositions. Tout ceci laisse penser qu'entre les avis de la CRSA, de la commission permanente et des CT, une sorte de consensus pourra s'établir.

Mme BEAU revient sur quelques observations :

- Concernant l'hospitalisation, on peut regretter dans le cadre du plan alzheimer cette année, les crédits des consultations mémoire en baisse de 10%.

- Les difficultés de fonctionnement que rencontrent les hôpitaux de jour gériatriques. Ils sont pris entre le soin de suite qui n'est pas financé et, la médecine qui l'est via la T2A*. Donc, nous avons un hôpital de jour en gériatrie qui fonctionne en étant payé en consultations, ce qui est un gouffre financier.

- La liaison avec le secteur de la psychiatrie.

Le problème est tellement compliqué que nous avons fini par créer un poste de géronto-psychiatre à nos frais, en utilisant les crédits alloués pour la filière, crédits qui n'ont pas été reconduits.

- Il faut aussi souligner à l'attention du CG, un point qui a été brièvement cité mais sans être développé, celui des travailleurs migrants vieillissants, qui est un gros problème de santé publique. En effet, ces personnes vivent dans des foyers et utilisent leur retraite pour faire vivre leur famille restée au pays. Or, lorsque leur état de santé se dégrade ou qu'il y a une perte d'autonomie, il faut trouver le moyen de les installer dans un environnement d'accompagnement, ce qui n'est pas possible en EHPAD pour des raisons financières liées à la perte de revenus. C'est un sujet qui mériterait plus d'attention.

Enfin 3 points intéressants, pour l'hôpital de St Denis à la lecture de ce document :

- redynamiser le conseil de vie sociale de l'hôpital Casanova.

- Voir comment améliorer l'accès direct en hospitalisation pour les personnes âgées, pour éviter le passage par la case urgence.

- Les séjours de répit qui pourraient être, la mise à la disposition d'une structure d'accueil une journée de temps en temps, pour des patients ou des familles en soins de suite.

Pr PISSARRO salue la place importante qui a été donnée aux usagers dans l'élaboration de ce schéma, où ils sont présents au niveau des coordinations et des bassins. Ils ont aussi un rôle extrêmement important à jouer au niveau local, autour de l'organisation des soins mais aussi de la vie locale, que ce soit dans l'application de l'évaluation où ils ont été partie prenante, mais aussi dans la mise en place et dans la détermination des critères d'évaluation des actions.

Une expérience appelée « quartier solidaire » s'est déroulée au départ de Lausanne puis dans l'ensemble du canton de Vaud. A partir de la dynamique mise en place avec des personnes âgées, il s'est instauré toute une série d'actions locales extrêmement importantes, dans lesquelles ils ont pu faire bénéficier leur compétence, leur bien-être, leur état de santé personnel et celui de l'environnement.

Mr LAPORTE rapporte quelques éléments de réponse :

L'essentiel du schéma est orienté pas seulement sur les personnes en perte d'autonomie, mais dans l'accompagnement de leur vie, afin qu'ils puissent rester s'ils le souhaitent, le plus longtemps à leur domicile dans les meilleures conditions environnementales.

L'accessibilité fait aussi partie du schéma, il existe à ce titre des commissions municipales.

La question de l'accessibilité aux transports (gares, bus), ou encore aux trottoirs est très complexe.

Face au handicap, comment remédier au problème ? Il existe au niveau régional un outil qui peut donner des réponses.

La T2A (tarification à l'activité)*

Concernant la participation des libéraux, à quelle étape en sommes-nous dans le suivi du schéma ? Il faut se donner les moyens d'associer des représentants à des réunions locales ou à des réunions du conseil général, sur les différentes questions présentées.

Concernant la CRSA, les présidents de CT ont noté que cette instance ne débattait jamais sur les questions traitées par les CT. L'idée est que les représentants de la CRSA aux CT, fassent de temps en temps un bref compte-rendu de ce qui a été évoqué à la CRSA et, réciproquement pour les présidents et vice-présidents de CT, via la CRSA.

Enfin, sur les travailleurs migrants, il existe un volet qui doit être travaillé avec la DDCS

Mme HAMMEL apporte quelques compléments :

Concernant les travailleurs migrants, notamment les majeurs protégés. Le conseil général a essayé de sortir des catégorisations. Il a souhaité préciser, que n'importe quel public pouvait accéder à l'ensemble des droits quelles que soient les difficultés rencontrées. Il n'a pas travaillé par public spécifique.

Le travail du CG consiste à établir le lien avec l'ensemble des dispositifs qui sont portés par l'Etat sur ce sujet. A ce titre une rencontre a été organisée avec la DDCS pour mieux comprendre ce qui se fait, et vérifier qu'il y a une équité d'accès à un certain nombre de dispositifs.

Concernant l'adaptation des logements, le CG est chargé par la loi de réunir tous les partenaires autour de ce champ en faveur des personnes âgées, néanmoins il n'a pas compétence sur tout. Son travail consiste à mobiliser les pilotes sur le sujet, tels que la DRIHL* et le PACT à rime*, et y travailler en commençant par l'état des lieux accessibles et adaptés. Le problème concerne tout l'habitat existant, la construction neuve n'est qu'une infime partie, il faut encore y travailler. Le CG s'est aussi rapproché des intercommunalités dont c'est une partie des compétences.

Mr LAPORTE revient sur les Habitations à Loyers Modérés qui disposent de « logements adaptés ». On ne peut que constater le gâchis qui s'opère au niveau de ces logements. Aucun critère n'est fait, les demandes sont dispersées et les offres inconnues. Des logements qui avaient été adaptés aux besoins d'une personne, sont remis aux normes dès l'arrivée d'un nouvel occupant. C'est un gâchis considérable et difficile à résoudre.

Une 2^{ème} chose à améliorer, ce sont les sociétés qui interviennent dans ces HLM pour l'adaptation des logements. Elles n'ont aucune ou très peu de notions en matière d'ergonomie, ce qui engendre une énorme déperdition et des habitats mal adaptés aux besoins des occupants.

Mme HAMMEL en parallèle, le CG participe au PDALPD*, on essaie de faire toutes les passerelles possibles avec nos partenaires de l'Etat.

Enfin pour rebondir sur la proposition qui a été faite, d'associer les personnes à l'évaluation des actions du schéma, il faut garder cette dynamique. Les thèmes qui ont été travaillés sur table ronde, étaient partiellement les mêmes, mais il y avait aussi des thèmes choisis par des professionnels, qui sont des thèmes de préoccupation pour les personnes âgées. Ce qui démontre bien qu'il est important d'avoir un double regard.

Election du (de la) vice-président(e) de la CT93

Mr LAPORTE rappelle que le quorum n'est toujours pas obtenu, toutefois les 30 minutes étant écoulées et selon le règlement intérieur modifié en date du 11 mai 2012, la CT peut procéder à l'élection du (de la) vice-président(e) sans obligation de quorum.

DRIHL* (Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement en Ile-de-France)
PACT à rime* (réseau pour l'amélioration de l'habitat)
PDALPD* (Plan Départemental d'Accès pour le Logement des Personnes Défavorisées)

Le docteur FELLOUS a souhaité quitter son poste en tant que vice-président.

Au nom de la CT, Mr LAPORTE lui a adressé ses remerciements pour sa participation et son travail. Dans un 1^{er} temps, il va falloir procéder à l'élection du (de la) vice-président(e), et dans un 2^{ème} temps à celui d'un nouveau membre au bureau.

Il rappelle les clauses du règlement intérieur, relatives au fonctionnement de la CT :

Le Président et le Vice-Président de la Conférence de Territoire sont élus au scrutin uninominal, majoritaire à deux tours (à bulletin secret).

Est élu le candidat ayant obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour. En cas d'égalité à ce second tour, le plus âgé des candidats est proclamé élu.

Les bulletins blancs ou nuls n'entrent pas en compte pour le calcul de la majorité.

Sont considérés comme bulletins blancs :

1. Ceux ne comportant aucun nom
2. Une enveloppe ne contenant aucun bulletin

Sont considérés comme bulletins nuls :

Les bulletins qui contiennent un signe ou une mention autre que le ou les noms de membres de la Conférence (par exemple : ceux sur lesquels les votants se sont fait connaître, ceux qui portent des signes de reconnaissance, ceux qui portent des mentions injurieuses pour les candidats ou pour des tiers, deux bulletins contenant deux noms distincts ou deux listes différentes, etc).

A l'issue du scrutin, le nouveau Président est appelé à la tribune par le doyen d'âge.

2 membres ont candidaté pour le poste de la vice-présidence, les docteurs GOMBEAUD et ZARKA. Chacun, se présente.

Dr GOMBEAUD « je suis gastroentérologue, avec la spécificité de travailler à la fois en hôpital public dans un centre municipal de santé, ainsi que dans un cabinet libéral, puisque je représente l'URPS ».

« Très intéressé par les aspects de santé publique, j'ai organisé et travaillé sur des missions dans le cadre d'ONG, dans un certain nombre de pays tel que l'Afrique du sud, la Corée du nord, la Chine, le Cambodge, le Vietnam et autres, ce qui m'a permis de comprendre que les problèmes de santé étaient bien plus larges que la simple situation médicale ».

« Mon activité s'est poursuivie en Seine-Saint-Denis, avec la création du réseau ville/hôpital, concernant le VIH. Ce réseau a permis que tout le monde (praticiens, médecins, infirmiers, kinés...) participe à la prise en charge de ces patients à domicile. Ça allait de la prévention dans les écoles jusqu'à la fin de vie à domicile pour ces médecins ».

« Puis ensuite, la création dans le département du dépistage du cancer colorectal. C'est à partir du travail réalisé pendant 15 ans, que la Seine-Saint-Denis est devenue département pilote en matière de dépistage du cancer colorectal. »

Comment envisager le problème de la conférence de territoire aujourd'hui ?

La CT est la confrontation de l'ensemble des acteurs en matière sanitaire, dont le but essentiel est d'organiser et de proposer des orientations préférentielles ou prioritaires, à un niveau local.

Ça s'intègre avec toute la problématique des CLS, ce qui va nécessiter de la concertation avec la population, l'ensemble des acteurs y compris les usagers, les structures du public ou du privé qu'elles soient organisées ou non. 2 difficultés à éviter, les confrontations stériles et les consensus mous. C'est la bascule entre ces 2 obstacles qu'il va falloir travailler.

Comment augmenter la participation, à l'intérieur comme à l'extérieur, de la CT ?

A l'intérieur, le bureau est déjà intervenu sur la question, la préemption c'est de faire comprendre aux membres qui la composent, que les problématiques sur lesquelles ils ont des compétences sont à prioriser. Or la plupart ne sont jamais venus, ne viennent plus, ou n'ont plus envie d'y participer. C'est une invitation à faire, pour que ces personnes viennent proposer des débats, des discussions, ce qui nécessite la valorisation des groupes de travail. Il faut organiser cette participation de façon plus large et considérer que toutes les préoccupations proposées par les membres de la CT sont à discuter et à débattre.

Enfin la CT ne peut vivre que si ses propositions sont discutées en CRSA et entraînent un débat qui se caractérise par son opposabilité. Par conséquent, il y a un gros travail et, il est crucial que les acteurs expliquent pourquoi certains choix sont inadéquats, dans la mesure où il y a moins d'argent pour travailler. Il faut centrer les opérations et les financements sur ce qui est considéré comme prioritaire par le terrain.

Dr ZARKA « je suis médecin hospitalier, anesthésiste réanimateur ».

« J'ai toujours été intéressé par les relations avec les différentes structures et organisations et, par la planification ». « J'ai participé à toutes les CT et, notamment lors de la mise en place du SROS 2 où j'ai piloté le groupe d'un des bassins de vie ».

« Je ne suis pas pour la confrontation, mais lorsqu'il le faut je n'hésite pas à m'engager ».

« Il y a énormément de tâches à accomplir dans le département, il faut par conséquent travailler ensemble pour arriver à un meilleur résultat dans l'intérêt de tous ».

« Dans les années 90, je me suis battu contre le projet de fermeture des urgences de la clinique d'Aulnay ».

« J'ai beaucoup travaillé avec la municipalité Aulnaysienne et, à l'arrivée du désastre de l'activité ambulatoire, qui allait toucher la médecine et les professionnels dans la région nord de la commune, j'ai travaillé sur le projet de mise en place d'un centre de santé ou d'une maison médicale »

« Mon souhait est de continuer ce que je fais depuis de nombreuses années au sein de ce département qui m'est cher et, travailler sur des sujets concrets pour obtenir des résultats »

« J'ajoute que ma démarche sur l'anesthésie n'était absolument pas corporatiste. Il y a un réel danger pour l'activité chirurgicale et bien au-delà dans notre département ».

« Mon but a été de présenter le problème à la CT qui fait partie de la démocratie sanitaire, pour obtenir un appui politique afin que tout le monde entende et notamment les tutelles, que la conférence soutient ce projet essentiel pour la Seine-Saint-Denis ».

Mr BOUHAFS procède aux votes.

1/ Election du vice-président :

Par ordre des collègues chaque membre titulaire, ou suppléant en cas d'absence du titulaire, est appelé à déposer son bulletin dans l'urne prévue à cet effet.

Au total 24 votants.

Résultat : le docteur GOMBEAUD est élu au poste de vice-président de la CT93, à 17 voix contre 7 pour le docteur ZARKA.

2/ Election d'un membre du bureau :

Mr LAPORTE demande un ou plusieurs volontaires parmi l'assemblée pour le remplacement au bureau de la CT. Seuls les titulaires peuvent y prétendre.

Seul, le docteur SALA propose sa candidate, en tant que représentant de l'ordre des médecins.

La liste actuelle des membres participants au bureau, est rappelée à l'assemblée :

- Président : Mr LAPORTE
- Vice-président (nouvellement élu) : Dr GOMBEAUD
- Collège 1 (au titre des établissements de santé) Mme DERMER, Dr ZARKA
- Collège 2 (au titre des personnes handicapées) Mr CORROY
- Collège 8 (au titre des usagers) Mme OLLIVET, Mme SOULIE, Mr BOUIS, Mr COTENTIN

Le docteur SALA est élu à l'unanimité au bureau de la CT93.

Projet de motion des anesthésistes réanimateurs

Mr LAPORTE fait lecture à l'assemblée du projet de motion.

Celle-ci est adoptée par les membres de la CT.

A ce titre, il rappelle au docteur ZARKA, que la CT est en attente d'un résumé, émanant des urgentistes présents, mentionnant l'analyse ainsi que les propositions évoquées, et qui devra être transmis à l'ARS en complément de la motion.

Dr ZARKA précise que le texte a été transmis à Mr PINSON, directeur du CHI Robert Ballanger. Actuellement, le document est en la possession des directeurs et présidents de CME, pour avis.

Poursuite des travaux du groupe prévention

Présentation : Pr PISSARRO

Il détaille le compte-rendu du groupe de travail, transmis aux membres de la CT, qui va permettre de présenter le cadre dans lequel va être travaillé le sujet. Le souhait du bureau est d'avoir le plus de proximité et, d'élargir au maximum le groupe à toutes autres personnes non membres de la CT.

Discussions

Dr GOMBEAUD ce groupe de travail s'inscrit dans la durée. Son objectif est de faire participer un maximum de personnes qui ne sont pas forcément affiliées au circuit.

Le rôle de la CT est de diffuser l'information, de la faire partager et de la faire remonter afin d'obtenir un minimum de moyens et de possibilités, permettant de mettre en place le processus qui va être engagé.

Informations diverses : point sur la maternité des lilas et la clinique Vauban

Mr LAPORTE le bureau a fait part de son inquiétude quant au devenir de la maternité des Lilas.

Des volontés de part et d'autre se formulent mais, la réponse n'est pas simple. L'ARS a exprimé le souhait de maintenir l'activité de l'établissement, malgré sa défaillance financière, quant à la municipalité celui de sa reconstruction, bien que la proposition qui en a été faite soit de la déplacer peut être sur Montreuil. Tout ceci engendre des dissensions, d'autant que le projet de la maternité était adossé à d'autres desseins.

Concernant la fermeture de la clinique Vauban qui offre actuellement 1700 accouchements et 850 IVG, on peut imaginer la problématique démesurée que cela va générer sur ce secteur d'activité, à proximité du CHI Robert Ballanger et des 3 établissements de la générale, Aulnay, Tremblay et le Blanc-Mesnil. Pour l'instant il n'y a pas d'alternative à cette situation.

Mr LOCRET précise que la décision du tribunal pour la clinique Vauban est proche, elle a été reportée au 9 juillet.

Mr BOUHAFS souligne qu'effectivement le délibéré sera prononcé le 9 juillet au tribunal. L'ARS a tout fait pour maintenir l'offre de soins de cet établissement sur ce territoire. Depuis une dizaine d'années avec les tutelles de l'époque jusqu'à aujourd'hui, l'agence a soutenu l'établissement dans ses difficultés financières d'investissements et d'équipements, voire même de MIG* à l'époque. Bien entendu, selon la décision du tribunal, le souci primordial est d'abord la question des accouchements et des IVG, au-delà de l'offre de soins globale sur ce territoire. Toutefois, on peut rappeler que l'agence y compris dans cette phase de redressement judiciaire, a mis en place plusieurs contacts et réunions avec les repreneurs potentiels.

Pour la maternité des lilas, la situation est un peu différente de par son statut puisque c'est un ESPIC*, donc qui participe au service public hospitalier, donc financé par l'agence.

La position de l'agence reste la même concernant le maintien de l'offre de la périnatalité sur ce territoire, il n'est pas question de remettre en cause l'existence de la maternité, même si le collectif et tous les soutiens alentour communiquent différemment.

MIG(mission d'intérêt général)*

ESPIC(Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif)*

Le 1^{er} point est la question de l'emplacement physique où il subsiste une petite divergence et sur lequel l'agence se penche actuellement. Quid de la reconstruction d'une maternité isolée ? Il existe un véritable risque en termes de continuité des soins, de recrutements, de démographie médicale et de sécurité des soins.

Le 2^{ème} point c'est la question du déficit structurel qui va au-delà de la reconstruction quel que soit son site. Il existe un véritable déficit, une question à résoudre en adéquation entre le nombre d'accouchements et les recettes prévisionnelles.

La question qui se pose c'est, quel endroit et, de préférence dans le territoire des lilas ? Montreuil n'est qu'une piste parmi d'autres que l'agence est en train d'explorer avec les gestionnaires de la maternité.

Mr LAPORTE rajoute qu'il a demandé au président du conseil général, d'alerter Mr EVIN sur la situation inquiétante que va engendrer la clinique VAUBAN, sur le département.

Enfin, il souhaite que la CT réfléchisse et soumette des thèmes à aborder pour le 2^{ème} semestre 2013.

Mr BOUHAFS rappelle le prévisionnel des travaux de l'agence d'ici la fin de l'année :

- le plan alzheimer,

- la question de la précarité et des cancers d'une manière générale depuis la prévention, le dépistage jusqu'aux soins. Le thème est travaillé actuellement avec les réseaux, les établissements de santé et les libéraux.

Reste à définir le calendrier prévisionnel pour le 2^{ème} semestre des prochaines dates de bureau et plénières.

La séance est close.

Le Président de la conférence de territoire



Pierre LAPORTE