

COMPTE RENDU

Conseil Territorial de Santé de la Seine Saint Denis

du mercredi 24 mai 2017 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférences

La liste des membres présents figure en annexe.

L'ordre du jour est le suivant :

- Approbation des comptes rendus → de la séance inaugurale du 31 mars 2017
→ de la plénière du 26 avril 2017
- Elections : -Madame Fabienne GENTIL à la commission spécialisée en santé mentale
-Madame Catherine OLLIVET à la formation spécifique des usagers
- Rappel de la méthodologie du PRS – Présentation par M Jean-Philippe HORREARD (DD93)
- Lignes directrices, spécifiques de la Seine-Saint-Denis, concernant la mise en place du PRS2
- Discussions et définitions transversales prioritaires pour le département

Participants : 54 (20 titulaires/8 suppléants)

Quorum : 46/27

(1) Cf documentation adressée aux membres du CTS

(2) Cf documentation accessible sur le site dédié aux CTS :

<http://ct.sante-iledefrance.fr/seine-st-denis/>

Le Président entame la séance et énonce les 2 premiers points à l'ordre du jour.

Approbation des comptes rendus des 31 mars 2017 et 26 avril 2017 (1 & 2)

Les comptes rendus sont soumis à la validation des membres présents.

Mme Martine VIGNAUX, intervient suite à une observation de Mme Marion AUBRY pour le CR du 26 avril (p.3), sur le recueil des plaintes auprès du commissariat dans la commission des usagers.

Elle confirme la justesse du compte-rendu. Il existe en kinésithérapie, 2 sortes de plaintes pour les patients, celles au commissariat et celles devant le Conseil Départemental de l'Ordre de la Seine-Saint-Denis.

Les 2 comptes rendus sont validés en l'état.

Elections : -Madame Fabienne GENTIL à la commission spécialisée en santé mentale
-Madame Catherine OLLIVET à la formation spécifique des usagers

Les 2 intéressées sont élues dans leur formation respective.

Rappel de la méthodologie du PRS – Présentation par M Jean-Philippe HORREARD (DD93) (1 & 2)

Introduction de M Jean-Philippe HORREARD

Il s'agit de définir au mieux la démarche d'élaboration du Projet Régional de Santé, expliquer son mode d'élaboration, et la manière dont les conseils territoriaux de santé et les instances de démocratie sanitaire ont vocation à contribuer à son analyse. La démarche est complexe, le sujet engage les pouvoirs publics sur les questions de santé pour une dizaine d'années. Il est cadré par la loi de modernisation de santé de janvier 2016, et impose aux Agences Régionales de Santé un schéma dans lequel doivent être proposées, des évolutions, des inflexions, et toutes les questions de santé en matière de prévention, d'offres de soins sanitaires, sociales et médico-sociales.

Sur la base d'un Cadre d'Orientation Stratégique, ce PRS va permettre de proposer une nouvelle démarche, dont le principe tel qu'il est édicté par la loi, est de réfléchir aujourd'hui d'une manière plus transversale, et de repérer à travers de grands axes de transformation ce que sera l'offre de soins, et les objectifs qui y sont assignés.

Intervenions de la salle :

Mme Martine VIGNAUX revient sur les 8 thématiques prioritaires. Elle s'étonne que la santé au travail vu la crise économique actuelle, n'y figure pas. Quelles en sont les raisons ?

M Jean-Philippe HORREARD confirme cette remarque. La précédente conférence de territoire avait déjà constaté l'absence de cette thématique au sein du précédent PRS.

Ces questions relèvent de la compétence du Ministère du travail. La DIRECCTE¹ a produit un schéma régional de la santé au travail, où sont abordées les difficultés d'exposition au travail et les risques liés à des problématiques de dangerosité ou de pénibilité, notamment le burnout. Le schéma régional de santé ne l'a pas abordée spécifiquement dans la mesure où il privilégie une analyse plutôt en termes de parcours, et d'offre de soins. C'est un sujet polysémique et plurifactoriel, sur lequel l'ARS n'a pas toutes les données d'analyse.

Si cette thématique ne figure pas parmi les 8 prioritaires, elle n'est pas pour autant occultée.

Dr Thierry GOMBEAUD rappelle qu'il y a un calendrier à respecter, mais que le CTS93 n'est pas tenu de suivre la méthodologie. Il peut souligner le manque d'éléments, mettre en évidence des transversalités, en rajouter, mettre en garde sur les difficultés que peut engendrer le virage ambulatoire sur les 5 prochaines années, notamment la situation des patients qui sortent prématurément, et celle des personnels médicaux et paramédicaux impactés par les problèmes de démographie.

Il peut aussi soumettre des thèmes manquants dont certains ont déjà été proposés, comme le VIH, le handicap, la précarité, grossesse et obésité, et essayer d'orienter sur l'aspect territorial.

Les sujets proposés peuvent se retrouver à différents niveaux parmi les 8 thématiques prioritaires, dont la dernière sur les maladies chroniques cardio-métaboliques, a déjà été présentée en débat public par la conférence de territoire en novembre 2014. Le sujet déjà étudié pourra permettre au Conseil Territorial 93, de donner un avis.

¹ DIRECCTE Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

Le bureau a toutefois souligné, que bien que le CTS ne soit pas tenu d'accepter cette méthodologie, qu'il pouvait dégager des thèmes importants sur le département, en cohérence avec la liste des 27 projets répartis dans les 5 axes, pour tenter d'obtenir en finalité, une réponse spécifique.

M Pierre LAPORTE précise que la santé au travail a également été évoquée à la CRSA, ainsi qu'une remarque de mauvaise articulation sur le lien entre le PRS environnement et le PRS2 tel qu'il se construit.

Concernant la méthodologie de travail, certaines choses paraissent évidentes. La Seine-Saint-Denis est le département qui présente le plus fort taux de natalité, mais aussi le plus fort taux de mortalité périnatale. Au sein de la CRSA, un groupe de travail spécialisé sur les inégalités territoriales en santé, a rendu une analyse sur la mortalité périnatale en Seine-Saint-Denis. Cette étude pourrait servir de base au CTS. Le service PMI est aussi partie prenante sur la question.

D'autre part, le réseau NEF « Naître dans l'Est Francilien », détient un document de présentation de projets, sur l'obésité périnatale. C'est un thème important qui touche aussi la question du handicap et qui croise d'autres interrogations sur les inégalités territoriales en santé.

En termes de méthodologie, il propose parmi les thèmes qui auront été choisis, de regrouper les questions transversales, de recenser les personnes intéressées par un même sujet pour travailler collectivement avec l'outil internet, et de prévoir 1 ou 2 réunions de synthèse.

Pr Bernard PISSARRO revient sur 2 points :

➔ Le schéma régional de santé au travail. De son point de vue, il serait intéressant que le CTS en dispose pour en étudier les axes, et pour le décliner au niveau départemental. La documentation sur les liens entre santé et travail est très ancienne, certaines études sont solidement argumentées.

➔ Le 4^{ème} axe : « Permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et de la politique sanitaire ». Chaque mot à son importance. Selon lui, chaque francilien devrait être partie prenante dans la santé en général, et dans l'ensemble des politiques de santé.

Mme Nathalie VICTOR s'inquiète sur la mise en œuvre du PRS2 et les aspects réglementaires qui fixent les implantations et les activités. Comment dans les 10 prochaines années, les professionnels de santé vont pouvoir s'adapter à ces nouvelles situations sur le terrain, ainsi qu'aux techniques qui ne cessent d'évoluer, compte tenu de la pénurie des médecins généralistes et des professionnels de santé ?

M Jean-Philippe HORREARD précise que le régime des autorisations n'est pas figé. Il y a une évolution constante de l'offre selon les besoins. L'interrogation est de savoir comment accorder des autorisations par rapport aux besoins nouveaux, dans un contexte financier contraint, et une démographie médicale déficiente. Les groupements hospitaliers de territoire sont des réponses, d'ordre organisationnel, sans pour autant résoudre toutes les questions de démographie médicale à l'hôpital. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, sont aussi des pistes d'avenir. Il s'agit d'un dispositif inscrit dans la loi de santé, qui vise à l'initiative des professionnels de santé, à organiser la réponse à un besoin de santé sur un territoire. Un des rôles du Conseil territorial de santé mais aussi de la délégation départementale de l'ARS est bien de repérer ces besoins et de proposer différentes formes d'organisations aux professionnels qui souhaitent expérimenter ces nouvelles formules de coopérations.

De son point de vue, il y a dans ce département de quoi apporter des réponses plus structurelles qui mettent en avant des initiatives locales, et qui méritent d'être étudiées, avec une approche un peu plus optimiste. Il y a dans les 23 CLS en Seine-Saint-Denis, différents diagnostics très pertinents sur lesquels les professionnels de santé pourraient s'appuyer pour proposer de nouvelles réponses aux besoins constatés.

Dr Thierry GOMBEAUD mentionne que cela n'apparaît pas dans le plan régional de santé et de fait, il va falloir démontrer comment en Seine-Saint-Denis la constitution d'une CPTS² à l'initiative des professionnels, peut permettre de lutter contre la désertification médicale. Personne ne s'oppose à ce type d'action, dans la mesure où c'est une volonté des professionnels, et pas simplement des administratifs. L'interrogation est de savoir, comment les aider à se mettre en place et qu'elles sont leurs attentes. La richesse du département réside dans le nombre de contrats locaux de santé et leur tentative de regrouper des professionnels pour y travailler, quels que soient leurs modes d'activités. Il faut avancer sur cette initiative, en soumettant des propositions qui suscitent des garanties.

Dr Didier MENARD indique qu'il est dans un projet de CPTS.

Le PRS pose 2 interrogations :

- ➔ Est-ce-que les thématiques mises en place trouvent un écho et rejoignent des éléments constitutionnels du PRS ?
- ➔ Comment nourrir la réflexion, à partir des expériences sur la faisabilité, les limites et les incohérences des thématiques portées par le PRS ?

Le CTS est une instance qui doit réunir et informer sur ce qui se passe dans les communes alentour, pour alimenter le PRS d'éléments de référence.

Dr Thierry GOMBEAUD précise que le PRS est d'abord un document de planification. La problématique des professionnels quels que soient leurs modes d'activités, est d'aller directement au concret.

Au-delà des CPTS, plusieurs interrogations subsistent :

- ➔ La création des GHT³ va-t-elle être une solution aux problèmes sanitaires ?
 - ➔ Ne va-t-elle pas aggraver par les distances, l'accès aux soins pour les patients ou leur famille ?
- Elle apparaît comme une problématique, et interroge les praticiens par rapport à leurs pratiques quotidiennes qu'il s'agisse des paramédicaux, des patients ou de leur famille. S'ajoute à cela, l'absence d'informations sur l'avancée des travaux menés par les groupes de travail à l'Agence, qui aboutira par un document sur lequel le CTS n'aura qu'une prise globale, et ceci dans un contexte financier complexe.

Mme Annie DELMONT-KOROPOULIS en tant qu'élue de la commune d'Aulnay-sous-Bois, propose de demander l'appui des collectivités territoriales. En accord avec l'ARS et le bureau du CTS, elle projette d'aller à la rencontre des élus de chaque ville et de leur service de santé, pour essayer de mettre en commun les difficultés, quelques solutions, et faire remonter le tout auprès du CTS⁹³ pour lui permettre d'optimiser ses résultats.

M Pierre LAPORTE propose à l'assemblée, de dépeindre les problématiques que chacun rencontre dans son secteur d'activité, et les solutions attendues.

Mme Sophie ALBERT précise que la première chose, est de mettre en avant les particularités du territoire, notamment l'explosion démographique, la précarité, le problème des migrants, les déserts médicaux etc. Mesurer l'impact de ces caractéristiques, le mettre en avant, puis voir avec les pouvoirs publics et l'ARS comment obtenir une spécificité.

² CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
³ GHT Groupement Hospitalier de Territoire

C'est l'approche qu'elle souhaite avancer pour la santé mentale. Elle propose de faire une écriture, une lecture et une ventilation, à l'aune de 3 ou 4 problématiques du département.

Mme Martine VIGNAUX ajoute qu'il est normal qu'il y ait une ambition de méthodologie, mais il faut une vue ambitieuse à long terme, et tenir compte des spécificités de terrain. A ce sujet, les professionnels libéraux ont une grande difficulté à prendre en charge les patients du territoire. Cette difficulté est croissante et liée à la montée de la population étrangère migratoire. Les masseurs-kinésithérapeutes, sont confrontés à la grande agressivité des patients, tant verbale que physique, et la plupart ne souhaitent plus se déplacer au domicile. Si on ne tient pas compte de ces situations, cela ne va pas résoudre les problèmes d'installation des professionnels de santé en Seine-Saint-Denis, et ne faire qu'accroître la désertification.

M Jean-Philippe HORREARD précise que la sécurité des praticiens et des professionnels de santé, est une question sur laquelle des réponses ont déjà été apportées par les pouvoirs publics, et en particulier par la Préfecture. Des protocoles ont été mis en place avec les effecteurs mobiles, notamment le SUR93 et SOS médecin.

A l'inverse, des témoignages affirment tout l'intérêt de travailler dans des quartiers populaires, notamment celui d'un confrère masseur-kinésithérapeute venu témoigner, lors des journées d'installation des professionnels de santé en Seine-Saint-Denis, organisées sur la faculté de médecine de Bobigny. Il témoignait de la grande bienveillance de ses patients, et leur esprit de solidarité.

Mme Martine VIGNAUX déclare que son choix d'être restée en Seine-Saint-Denis, témoigne de l'intérêt qu'elle y trouve malgré la pénurie de professionnels, néanmoins ces agressions à répétition ne sont pas normales.

M Daniel LAPIE confirme l'insécurité sur le territoire. Le problème peut être formulé d'une autre manière. Bien que la communication soit difficile avec certaines populations, elle ne débouche pas toujours sur la violence. Certaines situations sont complexes, la souffrance peut circuler du côté des patients, comme du côté des professionnels. La solution au problème, peut être la venue d'un interprète, ce qui se pratique dans les IME⁴, néanmoins il existe un autre système, la traduction par téléphone qui a été mise en place par Inter Service Migrants, et qui est assez efficace. Afin d'éviter cette violence, souvent consécutive aux manques de compréhension due au langage, il faut prendre le problème à la source.

Jean-Philippe HORREARD précise qu'il faudrait objectiver le problème. La Préfecture a les moyens, avec les services de police, de fournir des statistiques sur le nombre d'agressions des professionnels de santé. Ces éléments permettraient de savoir si le phénomène est croissant, si des réponses ont été apportées, si elles sont suffisantes, et comment ces problématiques qui ne sont pas spécifiques à la Seine-Saint-Denis, sont perçues aujourd'hui, par rapport aux difficultés d'incompréhensions culturelles qui peuvent engendrer toutes sortes de violences. Dans ce contexte, le CTS peut faire valoir l'insuffisance des moyens, et demander des réponses interministérielles. Il propose de solliciter à nouveau la Préfecture.

M Daniel LAPIE revient sur le processus d'élaboration du PRS. Il signale qu'il est difficile d'avancer sur la question actuellement, la transmission du document la veille de la plénière, n'a pas permis l'analyse des 27 projets. Il a le sentiment que le débat ne commencera que fin juin.

Dr Didier MENARD s'interroge sur l'intérêt du PRS et la démarche du CTS pour en améliorer l'efficacité. De son point de vue, il serait souhaitable de modifier la méthode.

⁴ IME Institut Médico Educatif

Il propose, que ce soit les acteurs du terrain qui soumettent les appels à projets à l'ARS, en avançant les actions effectuées et des propositions, afin qu'elle les valide et leur accorde les crédits nécessaires. Ceci dans le but de faire vivre le projet à partir d'une rencontre des problématiques de terrain, et des problématiques portées par l'Institution.

Il faut sortir du système et nourrir le PRS d'une nouvelle manière, avec des réalisations concrètes portées à partir des réflexions du CTS.

Dr François WILTHIEN (médecin généraliste à Aubervilliers depuis 40 ans), il confirme l'intervention de son confrère et imagine la situation d'une autre manière.

Vice-président de l'URPS Ile-de-France, il relate la rencontre de 2 groupes, réunis pour imaginer ce que pouvait être la progression de l'activité interprofessionnelle. Parmi eux, un intervenant des Yvelines, à l'origine de l'organisation du réseau mains, s'est exprimé sur l'activité de l'ARS après y avoir travaillé. Selon lui, le travail de l'Agence est souvent déconnecté de l'activité des libéraux et du monde du soin libéral. En conclusion, la matinée s'est soldée par le besoin de concret. La mise en place du projet régional de santé sur 10 années, est beaucoup trop longue. La DREES⁵ a annoncé des chiffres catastrophiques pour les soins primaires, comme pour la médecine générale. La Seine-Saint-Denis-Denis, comme d'autres départements vont mal, il faut du palpable et du réel en urgence.

Mme Céline CARLES coordinatrice sur le CLS et CLSM de Rosny-sous-Bois, mentionne que les informations remontent par le biais des CLS et CLSM. Or, la problématique est la légitimité santé, au regard de la réduction des postes et de la notion régaliennne qu'on leur prête.

Mme Sophie ALBERT explique qu'il faut être vigilant à ne pas s'opposer les uns aux autres. Un travail a été demandé, il faut le faire sans se poser de questions sur la légitimité, ou la durée que cela va requérir.

Selon elle, en tant qu'acteurs du terrain dans le cadre d'un dialogue de démocratie sanitaire, il faut commencer par mettre en avant toutes les difficultés rencontrées, et s'inscrire dans une feuille de route tracée par thématiques. Puis, utiliser les élus, les CLS, les CLSM etc, comme moyens de communication, pour interpeller et broser la vision du monde idéal qui répondrait aux besoins des patients, avec éventuellement le concours de l'ARS.

Mme Anne FESTA revient sur la situation pessimiste qui a été dépeinte en introduction, et le sentiment que rien ne peut se faire. De son point de vue, tout n'est pas aussi alarmant en Seine-Saint-Denis, certaines choses existent ou sont de l'ordre du possible. Beaucoup de personnes ont été créatives et à l'initiative de collaborations, de métissages ou de mutualisations de compétences. Chacun avec son expérience ou avec son envie, peut tenter d'aboutir à ces actions.

M Bernard TOPUZ coordinateur du CLSM de Montreuil, s'exprime au travers des expériences du terrain. Il repart des 5 dernières années, de la création d'un CLS et d'un axe santé mentale. Au sein de cet axe, des moyens supplémentaires en psychiatrie ont été alloués, pour aller au-devant des familles les plus nécessiteuses, et notamment un système de logement accompagné. A ce titre, il rapporte que la commune de Montreuil a travaillé très sérieusement, en lien avec l'ARS, à l'élaboration d'une résidence accueil pour permettre à des personnes handicapées psychiques de vivre dans la cité, avec un accompagnement. En finalité, le projet n'a pas tenu, l'ARS a fait part du désaccord de la DRIHL. L'exemple mérite d'être cité. Il serait souhaitable de travailler sur des éventualités qui ont une chance d'aboutir.

Il soumet 2 idées concrètes plus prospectives :

⁵ DREES Direction de la Recherche des Etudes, de l'Education et des Statistiques

➔ L'accompagnement des urgences. Le département du Val de Marne a mis en place une unité d'accueil et d'accompagnement de la crise, qui permet de guider et d'accompagner par téléphone, les aidants, les familles ou les professionnels confrontés à des situations enkystées. Ce type d'institution d'accompagnement mériterait d'être généralisé.

➔ L'habitat accompagné pour les personnes qui présentent une fragilité, ou un handicap psychique. Il y a une trentaine d'années suite à la fermeture des lits psychiatriques, la commune du Havre a mis à disposition 8 équivalents temps plein, pour accompagner en ville les patients qui avaient passé leur vie dans un asile. Il a été constaté sur le terrain, que s'il était facile de vivre pour certains de façon autonome, pour d'autres il n'en était rien. Après le départ du chef de service, et la menace de fermeture de l'association « Côté Cours » si on lui retirait les 8 ETP, la MDPH a mutualisé les prestations de compensation du handicap, afin d'avoir des hôtes pour faire de la régulation de résidents dans des maisons relais, des résidences accueil ou autres. Au total ce sont 120 places d'habitats accompagnés qui ont été créées.

Il existe donc une méthode. Espérons que la nouvelle organisation, notamment la commission en santé mentale, aura la possibilité d'aborder ces 2 pistes.

Mme Evelyne MARCHAS FNEHAD⁶ santé service, représentante de l'HAD, pense que certaines choses marchent et que l'on peut avoir un message optimiste. Les HAD participent et se mobilisent aussi. Suite au nombre important d'anté-partum, santé service a mis en place un projet en partenariat avec l'hôpital de Saint-Denis, dans lequel une partie des femmes étaient prises en charge en hospitalisation à domicile, pour un suivi très rapproché dès la grossesse. Avec l'arrivée du virage ambulatoire, il va falloir proposer des alternatives. Des rencontres peuvent être organisées, pour apporter des solutions qui soient novatrices, constructives et pérennes.

Dr Nathalie NISENBAUM médecin, directrice du réseau Arc-en-ciel/Equip'âge, porteur d'un service de soins palliatifs, d'un réseau de gérontologie et d'une MAIA.

De par son expérience, elle se place dans la catégorie des optimistes. L'ARS dans une vision constructive des partenariats, a toujours aidé à améliorer le parcours de santé des patients. L'axe 1 « améliorer l'organisation des parcours sur les territoires » l'intéresse. Travailler ensemble sur des projets précis, peut créer des liens et des actions.

La santé mentale, est aujourd'hui l'un des gros ateliers à mettre en œuvre. Des méthodes ont été utilisées sur des thématiques spécifiques, notamment les personnes âgées pour lesquelles la méthodologie MAIA⁷ s'est révélée tout à fait intéressante, dans la manière dont elle a fait émerger les problématiques et les solutions, en informant ensuite les tutelles pour la mise en œuvre de certaines actions. Ce procédé pourrait être appliqué à la santé mentale. Des dynamiques efficaces peuvent être créées sur le territoire, à condition de pouvoir en référer aux personnes susceptibles d'apporter les financements.

M Pierre LAPORTE éclaircit plusieurs points :

➔ L'insécurité. Etre dans un contexte idéal, ne signifie pas changer la population. On ne peut pas dire que la démotivation de l'installation des jeunes médecins, est due à l'insécurité. Il faut prendre la situation d'une autre manière, et s'interroger sur les raisons du manque de généralistes, notamment l'enseignement dans les universités ou les conditions de rémunérations. Dans ce contexte, il faut être vigilant sur l'analyse que l'on peut se faire de la population, et qu'elle ne soit pas la cible du problème.

⁶ FNEHAD Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile
⁷ MAIA Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie

➔ La vision pessimiste de la situation. On ne peut être qu'inquiet aujourd'hui face aux différents contextes, que ce soit sur la pénurie des professionnels de santé, la baisse des effectifs dans les hôpitaux, la fermeture de lits, les déserts médicaux par rapport à la périnatalité, les budgets contraints, la difficulté pour les femmes étrangères pour l'obtention à temps de certains examens, la mortalité périnatale et autres. Ces constats ne peuvent être qu'alarmistes. Pour autant cela ne veut pas dire que l'on ne peut pas avoir des réseaux, des coopérations, des mises en commun de toutes formes. Pour construire les choses, ces revendications doivent être portées, analysées et conjuguées.

➔ Les propositions. Les avis émis sur certains thèmes peuvent être différents, mais peuvent être aussi conjugués. Il faut les travailler, produire à partir des réalités, faire des propositions qui soient écoutées et qui obtiennent des réponses.

M Paul LAMBERT UNAFAM⁸ 93, évoque la publication récente du Décret sur la mutualisation possible des PCH⁹, confirmée par M SACERDOTI, Directeur de la MDPH, et grâce à laquelle l'expérience de logement inclusif au Havre à l'initiative de l'Association « Côté Cours », a pu voir le jour.

Il rappelle combien les solidarités et les arrangements sur le terrain, sont essentiels. Un simple accompagnement peut améliorer beaucoup les choses, cette présence sur le terrain doit persister. Il reste profondément optimiste pour l'avenir.

M François WILTHIEN évoque les inquiétudes qui pèsent sur la PASS¹⁰ d'Avicenne et sur l'officine de Médecin du Monde à St Denis. Pour les libéraux, cette PASS est fondamentale et permet entre autres, de diriger, voire de conseiller d'autres confrères.

M Jean-Philippe HORREARD ajoute que ce sont des dispositifs particulièrement utiles pour le département, qui auraient vocation à mieux agir en réseau. Il subsiste des disparités de fonctionnement sur lesquelles des réponses doivent être apportées.

Dr Nathalie NISENBAUM revient sur la baisse des moyens. Elle mentionne qu'un certain nombre de dépenses de santé, notamment à l'hôpital ne sont pas justifiées, et qui pourraient, si elles n'étaient pas mises en œuvre, bénéficier à l'ambulatoire ou à la ville. Récriminer toujours la baisse des moyens, est une chose, pour autant il ne faut pas oublier en parallèle, certaines dépenses qui sont immodérées, et qui contribuent à la démoralisation collective.

Mme Martine VIGNAUX s'interroge sur l'optimisme des personnes qui travaillent en groupe dans les institutions et qui peuvent temporiser les difficultés, contre le pessimisme des professionnels libéraux qui travaillent seuls ou à 3 dans les structures, et pour lesquels les difficultés du département paraissent plus importantes.

M Daniel LAPIE revient sur la question des moyens, notamment le handicap et le dispositif de « réponse accompagnée pour tous » qui est en train de se mettre en place et qui vise à permettre à toutes les personnes handicapées, à être prise en charge dans une institution ou à domicile. Il a le sentiment qu'au niveau des textes, il y a un volontarisme affiché très fort. Il s'interroge néanmoins, sur la mutualisation des moyens à mettre en place concrètement, pour répondre à ces besoins.

⁸ UNAFAM Union nationale de familles et amis de personnes malades et handicapées psychiques

⁹ PCH Prestation de Compensation du Handicap

¹⁰ PASS Permanence d'Accès aux Soins de Santé

M Jean-Philippe HORREARD précise par ailleurs que le dispositif de réponse accompagnée pour tous ne sera efficace en Seine Saint Denis qu'à travers le déploiement d'un plan de création de 1000 places supplémentaires, prévu jusqu'en 2019.

Mme Nathalie JEGOU-CHRISTOL coordinatrice ASV et CLS de Montreuil. Revient sur la proposition de collecter les avis des élus du département sur le PRS. Elle rappelle que les coordinateurs CLS sont également sollicités sur une réunion le 9 juin à l'ARS. Elle souhaite connaître la méthode de travail qui va être mise en place, les délais, le calendrier, et si d'autres rencontres avec les coordinateurs CLS sont prévues, afin de pouvoir faire remonter les problématiques du territoire.

Mme Annie DELMONT-KOROPOULIS précise qu'en accord avec M HORREARD, M GOMBEAUD, M LAPORTE et le bureau, il serait intéressant de réunir par territoire, les élus, les coordinateurs CLS et ASV, ainsi que les directeurs santé ville, pour mettre en commun en finalité, tous les problèmes et toutes les idées.

Mme Sophie ALBERT met en garde contre l'idée qu'il y a des moyens somptuaires dans le sanitaire, et qui ne le sont pas dans le médico-social. Le sanitaire fait comme il peut, avec des financements amplement difficiles à tenir. Ouvert 24H/24, il prend tout le monde en charge, y compris pour des soins onéreux et parfois non couverts. Il faut éviter de rentrer dans ce genre de débat, ne pas s'opposer les uns aux autres, mais plutôt porter ensemble la voix et tenter de trouver des soutiens financiers qui se complètent.

M Stéphane JUNG coordonnateur du CLSM de St Denis confirme les manques de moyens, la désertification et la prégnance de la précarité. Il considère aussi que la santé est déjà l'affaire de beaucoup de personnes, bien au-delà des champs sanitaires et médico-sociaux. Beaucoup d'actions sont menées grâce à la mobilisation des travailleurs sociaux, ou des personnes elles-mêmes. Dans le cadre du CLSM, un travail exceptionnel a été mené à partir du groupe d'entraide mutuelle de Saint-Denis, et des rencontres qui se sont instituées entre psychiatrie adulte et pédopsychiatrie, à l'instigation des professionnels de la mission locale, des professionnels de la prévention spécialisée ou des services jeunesse. Il ressent un besoin de soutien, dans un travail idéologique et intellectuel, qui reconnaîtrait que la santé est déjà une question qui dépasse de loin les professionnels historiques de ce champ. C'est l'occasion de prendre au sérieux dans ce mouvement, tout le bien-être qui est dit de la santé depuis longtemps, et reconnaître les lieux et les espaces où elle évolue. Il y a un travail local très important à réaliser dans les actions sur les territoires, mais également au niveau des tutelles et des politiques publiques, qui concernent aussi bien le ministère du logement que le ministère de la santé.

Mme Françoise ELHUYAR USSIF Union Soins et Service Ile de France rebondit sur plusieurs points :

- ➔ Le constat d'une meilleure dynamique au sein du CTS par rapport à la précédente conférence de territoire. Elle partage l'idée de rester optimiste.
- ➔ Les violences. Elle rappelle qu'un SSIAD¹¹ de nuit a été créé en 2008, où 95 patients sont pris en charge au domicile, par des soignant(e)s qui se déplacent tous les soirs de l'année. Il n'a pas été constaté plus de violence en soirée qu'en journée.
- ➔ L'effort sur les services de soins infirmiers à domicile. Le constat d'une amélioration depuis quelques années sur les SSIAD renforcés, dont les ARS sont à l'origine, avec l'idée de nouvelles choses à expérimenter et qui suscite l'envie d'être optimiste.

¹¹ SSIAD Service de Soins Infirmiers A Domicile

➔ Le partenariat au quotidien. Travailler ensemble est une chance et une force. Malgré les manques et les besoins insuffisants, beaucoup de choses sont déjà très porteuses sur le département, et d'autres restent encore à imaginer.

M Paul LAMBERT confirme l'importance de l'aide à domicile et signale qu'il manque le volet de l'aide aux aidants. Les personnes dont il est question sont la plupart du temps au domicile d'un parent ou autres, ce sont eux qui ont besoin de soutien et qui récupèrent les choses. Avec la réduction des moyens et l'ambulatoire, ces aidants nécessitent d'autant plus d'une d'assistance.

M Jean-Philippe HORREARD ajoute à ce sujet, l'initiative du «relais des aidants» à Montfermeil. Cette association a effectué un travail remarquable sur une file active de 300 personnes atteintes de maladies neurodégénératives, et a démontré sur une année tout l'intérêt du travail d'appui aux aidants. Actuellement un nouvel appel à projets est à l'étude, concernant la psychiatrie et les aidants des personnes en situation de souffrance psychique.

M Pierre LAPORTE fait un rappel des propositions et réflexions issues de la conférence de territoire :

- ➔ Inviter les CLS et les CLSM. Ce sont des lieux de connaissances de proximité des territoires infra départementaux. Il est important de pouvoir récupérer les données qu'il en ressort pour faire avancer la démocratie sanitaire.
- ➔ Le constat d'un décalage entre la conférence de territoire et la CRSA, notamment plus d'individualité à la CRSA que des remontées des conférences de territoire.
- ➔ L'invitation des maires absents, consécutif à un emploi du temps surchargé. Néanmoins, continuer d'insister auprès des élus à la santé, qui sont une force motrice pour la réflexion.
- ➔ Proposer des réunions du CTS, des élus ou des CLSM sur les Etablissements Publics Territoriaux, des 4 intercommunalités du département.

Dr Thierry GOMBEAUD synthétise le débat et dresse le programme à venir.

Le rôle du conseil territorial de santé est de faire des propositions sur les spécificités du département, et de mettre en avant les transversalités à l'intérieur de ces thématiques prioritaires, pour les intégrer au PRS.


Ces thématiques prioritaires regroupent des problématiques très diverses, notamment la périnatalité, la santé des adolescents qui touche la précarité et la toxicomanie, le handicap que l'on retrouve dans tous les items comme le cancer, la santé mentale etc.

Des propositions peuvent être avancées, au travers des témoignages qui ont été présentés, entre autres améliorer la coordination des intervenants et la circulation de l'information, rappeler l'accès aux droits, qui est majeur dans le département, utiliser la totalité des compétences quelles que soient les modes d'exercice, soutenir les associations de terrain, les usagers, les aidants etc. A partir de ces thématiques, poser des propositions concrètes qui puissent attirer l'attention de la tutelle, pour l'inciter à participer au moins financièrement à ces opérations.

Avancer sur les différents thèmes proposés, pour avoir une présentation fin juin qui débouche sur des choses concrètes, en sachant qu'aucun domaine n'est réservé, tous les sujets sont possibles, à charge pour le bureau de les organiser pour polariser sur certains éléments qui sont significatifs, et représentatifs des problématiques du département.

Mme Marie-Christine BINOT directrice de la santé et de la petite enfance à Dugny, intervient sur 3 points :

- ➔ Elle s'étonne qu'il y ait eu beaucoup d'échanges autour du soin, et très peu autour des aspects de la prévention qui est aussi un des facteurs à prendre en compte. Il est important que les gens en bonne santé puissent le rester au travers des actions mises en place.

- 
- Elle rappelle les bienfaits que peuvent apporter à la santé, l'activité physique et sportive conjuguée à l'aspect nutrition, et l'impact que cela peut avoir sur les pathologies chroniques, et qui pourrait être un axe prioritaire.
 - Enfin, elle propose la création d'un fond de prévention de la santé en mutualisant tous les moyens financiers d'état, qui serait mis à la disposition de l'ensemble des acteurs de santé du territoire.

La séance est close.

La prochaine plénière du CTS93 se déroulera le mercredi 28 juin 2017 à la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier, à 14 heures.

ANNEXE

Liste des membres présents :

Titulaires :

Dr Thierry GOMBEAUD (Président),
M Pierre LAPORTE (Vice-président),
M Gorka NOIR, Mme Céline BOREUX, M Serge WSEVOLOJSKY, M Daniel LAPIE,
Mme Fabienne GENTIL, M Eric LEMERCIER, Dr Mardoche SEBBAG, Dr François WILTHIEN,
M Didier MENARD, M Paul LAMBERT, Mme Catherine SOULIE, M Jean-Claude LOCATELLI,
M Daniel GARNESSON, M Gérard PERRIER, Mme Annie DELMONT-KOROPOULIS,
M Julien BORDRON, Pr Bernard PISSARRO, Mme Anne FESTA

Suppléants : Mme Sophie ALBERT, Mme Françoise ELHUYAR, M Cyril CROZET,
Mme Martine VIGNAUX, Dr Nathalie NISENBAUM, Mme Evelyne MARCHAS, M Ludovic LAMY,
M Alexandre MARTINET

DD/ARS : M Jean-Philippe HORREARD

Invités extérieurs :

Mme Manuela CHEVIOT (Cheffe de service adjointe PMI), M VIAL (Hôpital Avicenne)

Coordinatrices/coordonateurs CLS-ASV/CLSM

Mme Marie-Christine BINOT (directrice santé et petite enfance Dugny), Mme Céline CARLES (CLSM Rosny-sous-Bois), Mme Isabelle CIMATTI (CLS-ASV Tremblay-en-France), Mme Isabelle IACHINI (CLS Romainville), Mme Nathalie JEGOU-CHRISTOL (CLS-ASV Montreuil), Mme Isabelle JEGOUDES-FEILLANT (ASV Aulnay-sous-Bois), M Stéphane JUNG (CLSM Saint-Denis), Mme Rabha RAHMANI (CLSM Aubervilliers), M Bernard TOPUZ (CLSM Montreuil), Mme Nathalie VICTOR (Directrice santé petite enfance Bagnolet)