

PROCES-VERBAL

de la Conférence de Territoire du département de la Seine Saint Denis

du mercredi 11 décembre 2013 - 14h00

CG de Bobigny : salle de conférence, immeuble Picasso

La liste des membres présents figure en annexe.

L'ordre du jour est le suivant :

- Présentation de la problématique des pathologies vasculaires dans le département
- Situation des anesthésistes réanimateurs dans le département
- Présentation du :
 - CLS de Bondy
 - CLS de Bobigny
- Informations diverses

Quorum : 18/50

Cf documentation adressée aux membres de la CT

M. LAPORTE président de la conférence de territoire présente l'ordre du jour.

Dr GOMBEAUD entame le 1^{er} volet relatif à la problématique des pathologies vasculaires dans le département. La présentation est à l'initiative de l'ARS, notamment Mme WOIMANT (Siège) et Mr BOUHAFS (DT93).

L'objectif est de présenter à la CT un tableau synthétique de la situation, lancer le débat et obtenir quelques propositions.

Présentation de la problématique des pathologies vasculaires dans le département

Présentation :

- Mme France WOIMANT (Neurologue à l'hôpital Lariboisière et chargée de mission à l'ARS pour les pathologies neurologiques et pour les accidents vasculaires cérébraux).

- Mr Riad BOUHAFS (DT93) rappelle que le travail accompli est un travail d'équipes, auxquelles ont également participé :
 - Dr Brigitte THEVENIN-LEMOINE (néphrologue conseiller médical DOSMS ARS),
 - Mr Vincent METTAUER (directeur du pôle démocratie sanitaire),
 - Mme Marie PIRLET (adjointe au directeur du pôle démocratie sanitaire ARS),

- Mme Annaïg DURAND (responsable département Etablissement de Santé DT93),
 - Mr Abbas MROUDJAE (Chargé de prévention Promotion et Permanence des Soins DT93),
- présents ce jour et :
- Dr Emmanuelle CHEVALLIER-PORTALEZ, (réfèrent thématique cardiologie – DOSMS ARS) absente ce jour.

Discussions :

Mme PARENTI (CPAM) précise que l'assurance-maladie prend très au sérieux le sujet. La caisse répondra présente, et prendra part au plan d'action que mérite le département avec les moyens dont elle dispose.

Dr BELENFANT (CHI André Grégoire à Montreuil) et le réseau Néphrologie en Ile-de-France). Souhaite apporter un éclairage sur 2 travaux réalisés soit sous forme de thèse de médecine, soit sous forme du réseau :

- La Seine-Saint-Denis se démarque par une prévalence et une incidence chronique la plus forte, démontrées notamment par le diabète qui arrive en 1^{er}, avec 42% des patients dialysés dans le département qui sont diabétiques et 90% qui sont hypertendus.

En comparant ces résultats, on constate que ces patients diabétiques arriveraient en dialyse 15 ans plus tôt sur le département, qu'en Seine-et-Marne ou que dans l'Essonne.

- D'après un travail réalisé à partir de patients jeunes entre 20 et 60 ans, qui arrivaient dans des lits sur l'ensemble de l'Ile-de-France on a pu démontrer, que les indicateurs médicosociaux de précarité sont les mêmes à Paris et dans toute la petite couronne. 50% de ces jeunes gens ne travaillent pas. Plus de 40% n'a pas de complémentaire santé. Plus de 50% sont nés à l'étranger et 10% seulement vivent dans les foyers.

A partir de cette étude, et d'après le travail de dépistage effectué dans les foyers à partir du réseau, on a pu affirmer que les marqueurs de maladies rénales ou les marqueurs tels que l'hypertension, sont plus fréquents dans les foyers que dans la population en général. D'autres travaux ont permis de dépister des hommes en foyers avec une hypertension artérielle, qui ne sont pas dans un parcours de soins, de même que les femmes suivies pour leur grossesse ou leur contraception sont plus facilement dépistées. En fait, une bonne prévention peut limiter les dégâts.

Comme pour les AVC, il faut réfléchir néphrologie avec prévention, dépistage de l'hypertension, dépistage du diabète, dépistage de la sédentarité etc. Le réseau ne dépiste plus seulement les maladies rénales mais il dépiste aussi l'hypertension, l'obésité et le diabète.

Le système est rentable. 50% des personnes dépistées en foyer rentrent dans les systèmes de santé. Pour les personnes qui ne possèdent pas de prise en charge, d'autres associations prennent le relais, pour leur permettre de recouvrer des droits et rentrer dans un système de santé.

Les foyers représentent 10% de la population. Comment toucher en prévention les 90% restant ?

Mme FESTA rajoute que tout ce qui tourne autour des maladies cardiovasculaires, peut effectivement être décliné, par exemple sur les pathologies cancéreuses.

Néanmoins, tout ceci ne sera possible qu'à la condition qu'il y ait un accompagnement psychosocial. La prise en charge doit être globale et pas uniquement médicale, y compris sur tous les déterminants sociaux.

Mr FEUTRIE (FHF Ile-de-France) précise que dans le cadre de la stratégie nationale de santé l'idée du débat est bonne, toutefois il faut veiller à ne pas se heurter à la séance organisée par l'ARS avec la CSRA au niveau régional.

Il serait souhaitable d'éclairer le débat.

En prenant appui des réflexions du PSRS*, de clarifier plusieurs points :

- qui fait de la prévention et quels en sont les acteurs ?

- quels sont les financements et quelles sont les sources de financements ?
- quel est le rôle du 1^{er} recours ?
- quel est le rôle de l'hôpital ?
- que viennent faire les contrats locaux de santé dans cette politique de prévention et promotion de la santé ?

Il est nécessaire de faire un état des lieux pour éclairer les termes du débat.

L'ARS s'est engagée à favoriser la Seine-Saint-Denis, notamment sur un certain nombre d'axes. La conférence de territoire doit profiter de cet affichage donné par le PSRS pour proposer des actions plus ciblées sur la prévention et l'éducation thérapeutique.

Mr METTAUER revient sur le calendrier relatif au débat.

La Ministre a demandé à chaque région, d'organiser des débats dans le cadre de la stratégie nationale de santé avant le 15 février.

L'ARS organise donc le 12 février, un débat régional avec la CRSA sur la démocratie sanitaire, sur le 3^{ème} pilier de la stratégie nationale de santé. Ce débat public, s'il est organisé en Seine-Saint-Denis peut très bien s'inscrire dans le cadre de la stratégie nationale de santé, mais dans un calendrier totalement différent. L'idée était de le faire plus loin pour laisser un temps de préparation suffisant.

Pr PISSARRO une idée intéressante serait d'avoir les données épidémiologiques des facteurs de risques sociaux, et de savoir comment ces pathologies se situent par rapport au contexte social et aux catégories sociales professionnelles.

L'analyse des facteurs sociaux économiques, permettrait une meilleure orientation dans les mesures de prévention, et favoriserait la diminution des inégalités.

Dr BELENFANT revient sur la néphrologie. Lorsque l'on regarde les comparaisons internationales sur l'insuffisance rénale, on constate aux Etats-Unis, en Angleterre, au Canada ou dans les pays du nord de l'Europe, une très bonne corrélation entre niveaux sociaux économiques, taux de chômage, revenus des ménages, ainsi qu'une présence plus forte de l'obésité, du diabète, de l'hypertension artérielle, de l'insuffisance cardiaque et des maladies rénales.

Il est vrai que les marqueurs sociaux défavorables, cumulent les facteurs de risques et les pathologies.

Le problème est de savoir comment aller vers ces populations qui ne vont pas naturellement vers le système de soins. La réponse n'est pas médicale, elle est sociologique.

Une étude sociologique a révélé que le dépistage du diabète ou de l'hypertension, n'était pas considéré comme stigmatisant sur le plan social. A contrario un dépistage du VIH, de la tuberculose ou du cancer l'était, ou renvoyait à un pronostic péjoratif.

Mr MROUDIAE comment aller vers les populations :

Il existe quelques initiatives qui sont réalisées sur le département.

Certaines associations vont auprès des publics qui n'ont pas accès directement aux messages de prévention, notamment l'association ARIFA*, qui est une association de femmes relais qui travaillent avec le centre d'examen de santé de Bobigny de la CPAM.

Elle permet un dispositif d'explications, de présentations, d'inscriptions et même d'accompagnements vers le bilan de santé.

La CPAM a également mis en place une antenne à Clichy/Montfermeil pour accentuer cette volonté d'aller vers cette population.

La ville de la Courneuve travaille aussi dans ce sens. Elle a mis en place au cours d'un marché, une action de sensibilisation et de dépistage.

Ce sont ce genre d'initiative que l'agence essaie de soutenir et d'accompagner.

Dr BELENFANT souligne un autre problème.

Les dépistages et surtout les actions de formation des professionnels de santé, ont fait augmenter la demande vis-à-vis des médecins généralistes et surtout vis-à-vis des néphrologues.

Le dilemme est de savoir comment répondre aux sollicitations des médecins traitants qui demandent des avis supplémentaires ?

Le diabète représente 90% de la médecine générale, un bon nombre d'endocrinologues sont installés en libérale, quelles solutions proposer ?

Il y a forcément une complémentarité à partager les uns avec les autres, le tout étant d'être dans une logique.

Dr GOMBEAUD ce débat confirme que cette pathologie touche tout le monde, et tue surtout les pauvres.

Le travail de l'ARS en s'orientant vers la prévention est intéressant, il y a néanmoins encore beaucoup à faire. Bien que 700 000€ soit alloués au département, c'est plus de 80 millions d'euros que représentent le chiffre des soins dans ce domaine.

Prenons l'exemple de l'éducation thérapeutique pour les patients.

Actuellement la formation thérapeutique des patients se fait essentiellement sur des patients déjà pris en charge. L'éducation thérapeutique des patients se fait à partir de l'accident, s'est une réflexion qui est prise en fonction des circonstances mais qui par rapport aux besoins, est quand même à l'envers. Ce qui implique que le travail de l'hôpital se fasse à l'extérieur et que tous les professionnels de santé soient impliqués dans les processus.

Mr LAPORTE à la suite de cet échange, une proposition qui paraît importante, c'est un débat sur le sujet en 2014 conduit par la CTARS, qui nécessitera probablement une préparation en amont.

Il portera sur un certain nombre de problématiques évoquées ce jour, en lien avec la situation sociale des personnes, qui permettront d'éveiller l'attention et d'aboutir sur des propositions.

Le 2^{ème} thème qui va être abordé est la continuité d'une alerte portée par 3 chefs de service du département sur la situation des anesthésistes réanimateurs, le docteur ZARKA (CH Robert Ballanger), le docteur PELLERIN (hôpital de St Denis) et le professeur BAILLARD (hôpital Avicenne), qui ont peint la situation alarmante dans laquelle ils étaient.

Une motion indiquant la gravité de la situation a été adressée à l'attention de L'ARS. Dans l'attente du document final sur l'état des lieux de la situation des 3 chefs de service, l'ARS s'est proposée de faire sur le sujet une enquête auprès des établissements du département.

Situation des anesthésistes réanimateurs dans le département

Présentation : Mme Annaïg DURAND (DT/ARS)

Discussions :

Mr BOUIS au travers des associations, on entend un certain nombre de patients se plaindre du report de leur intervention chirurgicale par le manque d'anesthésistes.

Ne pourrait-on pas enquêter sur cette allégation ?

Dr SALA revient sur l'item « les départs entraînent les départs », cette situation est induite par la notion de moyenne d'âge qui est une notion fautive dans une équipe.

La notion de moyenne d'âge et les durcissements des conditions de travail qui vont apparaître dans la tranche d'âge la plus élevée, va entraîner la défaillance des plus jeunes. Ça n'est pas un départ, pas plus qu'une fuite, mais plutôt une impossibilité de faire face.

Pour répondre aux éventuelles activités que l'on est amené à reporter par manque d'anesthésistes, il semblerait que ce soit plus une question organisationnelle qu'une question de nombre. Cette défaillance est commune à bien d'autres spécialités dans l'organisation d'un service ou d'un bloc opératoire.

Dr CHARESTAN (chef des urgences au CHU Robert Ballanger) il rappelle la situation à laquelle l'établissement a été confronté pendant plusieurs mois, avec un bloc opératoire qui ne tournait plus qu'à 8 anesthésistes au lieu de 15. A fortiori, les patients qui devaient être opérés étaient dirigés vers d'autres établissements. La situation a été abrégée avec le recrutement rapide de nouveaux anesthésistes.

Cette fragilité touche d'autres spécialités, c'est un problème national qui n'est pas unique à la Seine-Saint-Denis.

L'un des moyens aujourd'hui pour inciter les praticiens, est la rémunération. Les hôpitaux publics n'ont pas d'autres choix que d'avoir recours à ces pratiques s'ils veulent continuer leur activité. Quelle en est la limite ?

Mr BOUHAES rappelle qu'en termes de méthode, le questionnaire n'a pas de valeur scientifique. Le but a été d'établir un état des lieux sur l'ensemble des établissements publics et privés du département. Cet inventaire va servir de base de réflexion au groupe de travail mandaté par la CT, qui est chargé de produire un rapport sur un certains nombres de pistes de réflexions, à soumettre à l'ARS.

Actuellement, l'ARS est en phase de réflexion au niveau régional avec les facultés de médecine et l'APIP. Elle a quelques pistes de réflexion sur les coopérations et des idées d'universitarisation d'un certains nombres de services hospitaliers et généraux.

Mr LAPORTE rappelle qu'aux débats précédents il avait été évoqué :

- Les méthodes de recrutement avec des propositions de rémunérations exceptionnelles. Les anesthésistes présents avaient spécifié que ça ne résoudrait pas les choses, dans la mesure où il s'agissait d'un problème démographique.

- Le rôle des IADE* avec plusieurs aspects, celui de déroger à la réglementation et de déléguer, ou celui de s'en tenir strictement aux textes.

- La coopération entre les établissements, notamment l'universitarisation.

En résumé, un 1^{er} document exposant la situation, accompagné de propositions avait été demandé aux 3 anesthésistes pour transmission à l'ARS, dont nous sommes toujours en attente. Le Pr BAILLIARD avait estimé que cette tâche incombait à l'ARS.

Aujourd'hui la DT/ARS nous a présenté un état des lieux de la situation dans le département.

Il propose que le bureau reprenne attache avec les 3 anesthésistes afin qu'ils soumettent par écrit des pistes de travail, pour obtenir des réponses de l'ARS et finaliser le sujet.

Mr FEUTRIE rajoute que les anesthésistes ne doivent pas être les porte-paroles exclusifs de la problématique de l'anesthésie, il faut y associer d'autres responsables, notamment les directeurs des établissements concernés.

Mr BELENFANT précise que lorsque l'on regarde les chiffres à l'ECN* des anesthésistes en Ile-de-France, on constate que c'est une des rares disciplines, sur laquelle le nombre de postes à l'entrée de l'ECN a drastiquement augmenté. Il semble donc que le nombre de jeunes qui va arriver en tant qu'anesthésistes va augmenter.

La question est de savoir comment rendre attractifs les établissements publics, privés et associatifs pour faire venir ces jeunes en Seine-Saint-Denis ou Paris intra-muros, voire dans d'autres disciplines ? Que faut-il proposer de suffisamment intéressant et convaincant pour ceux récemment sortis du cursus, qui veulent allier une qualité de vie, familiale et professionnelle ?

Mme DURAND souligne que la problématique n'est pas seulement une question d'âge. Ce qui a voulu être évoqué dans « les départs entraînent les départs, les arrivées entraînent les arrivées » c'est aussi la qualité de vie. Un établissement prospère sera plus attrayant qu'un établissement en difficulté.

Mme PRUNIAUX (administratif provisoire de l'hôpital de Montreuil) rappelle que ce qui a permis à l'hôpital de Montreuil de sortir de la crise en 2012 outre les départs, c'est la sécurisation des conditions de travail et la diminution des risques.

La sécurisation joue énormément pour les anesthésistes dont la profession est extrêmement exposée. Il faut tenir compte de leurs conditions professionnelles de travail, des protocoles et des organisations.

Mr FEUTRIE précise qu'il faut effectivement élargir l'enquête aux problèmes des internes puisque logiquement, leur nombre va augmenter.

Il faut savoir comment rendre le plus intéressant cette discipline, fléchées sur la Seine-Saint-Denis. L'attractivité est un vrai débat.

En tant qu'établissement quels vont être les moyens pas simplement financiers, les plus attrayants pour offrir à ces internes les conditions optimales ?

Mr LAPORTE souligne que les conditions de travail sont effectivement fondamentales et sont une problématique qui ne touche pas que les anesthésistes.

Il rappelle le document à finaliser sur le sujet, pour transmission à l'ARS début d'année 2014, et propose la présentation des 2 CLS des villes de Bobigny et Bondy, suivie d'un débat unique autour des 2 localités.

Présentation des CLS de Bobigny et Bondy

CLS de Bobigny

Présentation :

Mme Catherine PEYGE (maire de Bobigny)

Mr Bernard SERRE (directeur santé et de la petite enfance)

Mr Fabrice GIRAUX (médecin directeur CPS Aimé Césaire)

Dr MALET LONGCOTE rajoute qu'au titre de l'agence dans l'organisation, la présentation des éléments du diagnostic, et des axes forts de cette proposition de CLS renforcé a été privilégiée. C'est un CLS pluriannuel qui est assez ambitieux, qui repose sur une réflexion avec une réelle participation des habitants et de nombreux partenaires, et qui repose aussi sur des axes prioritaires de l'agence.

C'est un CLS qui est amené à évoluer.

CLS de Bondy

Présentation :

Mme Dalila MAAZAoui (adjointe au maire de Bondy déléguée à la santé et à l'égalité aux droits des femmes et des hommes)

Dr Sylvie LANCINO (directrice CMS de Bondy)

Discussions :

Dr SEBBAG vous souhaitez renforcer l'action du centre municipal de santé, néanmoins les médecins libéraux sont encore oubliés, alors qu'il faut aussi les conforter surtout dans les quartiers nord de Bondy.

Dr LANCINO ce genre de critique a déjà été formulé dans le 1^{er} CLS, or dans les actions il a été exprimé à chaque fois le souhait de fortifier le partenariat avec les libéraux. Cela fait partie des intentions à mettre en place.

Elle rajoute qu'avant le passage en comité de pilotage, un mail a été adressé à l'attention des URPS, au total une dizaine. Seules 2 ont daigné répondre, les orthophonistes dont une dame est venue au comité de pilotage, et les sages-femmes.

Dr GOMBEAUD souligne que la question posée est vaste, ça n'est pas qu'une question de mail, c'est une question de choix stratégiques en matière de politique de santé.

Il s'agit de savoir comment intégrer l'ensemble des professionnels à une problématique de santé publique. La quasi-totalité des actes médicaux sont réalisés au tarif de la sécurité sociale. L'accès aux soins n'est pas lié à cette problématique de coût.

La proximité des professionnels de santé joue un rôle fondamental. Il est évident que le dépistage du cancer du sein, la vaccination, sont d'autant plus importants dans une population proche d'un centre de dépistage.

Or, il est particulièrement difficile de proposer des réunions à des professionnels de santé libéraux, de par leur charge de travail, que ce soit en journée ou en soirée, bien que ce soit la seule issue permettant d'améliorer l'accès aux droits et aux soins de la population.

La question est plus complexe, et pose des interrogations par rapport au centre de santé.

Veut-on faire du centre de santé, un centre d'accueil pour les précarisés, ou veut-on élargir l'offre à tout le monde ? Ce sont des problèmes fondamentaux.

Il faut essayer d'organiser des actions avec des projets en objectifs, des programmes, comme le dépistage de la tuberculose, la vaccination contre la grippe etc, afin d'attirer les professionnels.

On constate cependant des progrès entre les contrats de préfiguration et les contrats actuels, d'une façon inégale d'une commune à l'autre ou sur des items par rapport à d'autres, notamment le positionnement de l'accès aux soins comme un problème fondamental qui est celui de l'accès aux droits.

Mme PARENTI (CPAM) précise que la caisse primaire a eu l'occasion de s'exprimer sur la construction des CLS, puisqu'elle est partie prenante à leur construction depuis le début. Elle a accompagné les ateliers santé/ville, les CLS 1^{ère} génération, les CLS renforcés, les comités de pilotage et les comités techniques de suivi.

La caisse primaire est aussi pressentie pour signer les CLS.

Cette démarche est tout à fait positive même si elle est en construction, en termes de démocratie sanitaire et sociale.

La CPAM a été partie prenante dans la production de données, ce qui a permis aux CLS de faire le diagnostic.

2 leviers sont à retenir :

- Le métier de l'assurance maladie qui est l'accès aux droits.

Cette thématique ressort avec les difficultés dont 2 restent préoccupantes, les ruptures de droits et les gens qui passent à côté des droits. Certaines situations telles que le passage de la vie scolaire à la vie active, ou encore la recherche d'un emploi, n'entraînent pas systématiquement l'accès aux droits.

- Les efforts fournis pour l'accès à une couverture complémentaire.

En effet, sans couverture complémentaire on ne peut se soigner et l'accès aux soins passe d'abord par l'accès aux droits. Des partenariats ont été mis en place, pour aider à la complémentaire santé.

La santé mentale a été abordée, et bien que cette thématique soit un peu éloignée de la caisse primaire, c'est un sujet difficile qui est tout à fait intéressant.

Enfin la question de l'évaluation qui est en devenir, et reste à travailler.

Dans les 2 CLS, les objectifs sont extrêmement ambitieux, notamment le dépistage du cancer. On s'aperçoit vite qu'on atteint un effet plateau, d'où la nécessité de s'interroger sur l'amélioration de ces indicateurs. Des comités de suivi ont été proposés.

Dr MALET-LONGCOTE revient sur les indicateurs, c'est tout un travail qui est mis en place au niveau du siège pour une mise à jour et un repérage d'indicateurs, afin qu'ils soient au plus près de l'infra communal ou du communal qui ont été mis en place depuis le mois de septembre, auxquels sont associés un certain nombre de villes.

Pour l'instant, le travail a été un état des lieux des indicateurs susceptibles d'être d'une part intéressants, et d'autre part accessibles, ce qui rejoint aussi la notion d'évaluation.

L'ARS met en place 2 types d'évaluations avec 2 partenaires différents. Une évaluation du processus CLS à partir de l'année prochaine avec 2 partenaires, l'institut Renaudot et Paris 13.

C'est à l'échelon régional.

Le choix des CLS est en cours de réalisation, un certain nombre de départements seront retenus. La décision est actuellement en cours de finalisation.

La réflexion sur l'évaluation du processus CLS est absolument indispensable. Elle rejoint aussi le besoin d'observer ce qui se passe sur le territoire, l'évolution des actions et l'impact de ces actions.

Enfin, globalement 20 CLS de préfiguration ont été signés et aucun n'est interrompu. Tous les partenaires dont les villes qui sont les opérateurs essentiels de ces CLS, poursuivent la réflexion sur un CLS renforcé.

Pr PISSARRO revient sur 3 points :

- le développement de l'évaluation.

Il est important, à la condition que les équipes locales et les locaux puissent s'approprier les indicateurs.

Il faut mettre en place des processus d'autoévaluation qui permettent aux gens de s'impliquer dans l'évaluation, et de faire en sorte qu'ils utilisent l'évaluation comme facteur d'évolution et non pas comme facteur de jugement externe.

- l'accès aux droits.

La CT a un rôle important à jouer. Elle doit faire une entreprise de lobbying pour simplifier l'ensemble des processus.

Il serait peut-être intéressant de suggérer, que la CT fasse une étude économique sur le coût des difficultés d'accès aux droits, et les complications administratives, au plan département, régional et pourquoi pas national.

Pratiquement tous les CLS ont un volet sur « faciliter l'accès aux droits », ce serait peut-être une incitation à la simplification des procédures administratives.

- la place des habitants.

Les 2 CLS ont mis dans leurs principes un plaidoyer, plus ou moins développé, sur la place des habitants. Au regard des fiches actions, on s'aperçoit qu'ils sont très rarement comme acteurs concernés, on les retrouve plus comme population ciblée ou comme population bénéficiaire. Il existe beaucoup d'endroits où ils gagneraient à être présents.

Il est important de développer cette place dans l'ensemble des contrats et surtout dans les fiches actions.

Mme FESTA précise que ces 2 CLS, font lien avec la 1^{ère} présentation, avec le rapport Cordier, avec le PRS. Ils ont aussi un axe très fort sur « aller vers les populations les plus fragiles et les plus démunies ».

La maladie est un des 1^{ers} déterminants sociaux, mais il est nécessaire de prendre en charge tout ce qui l'accompagne si on veut amener ces populations vers la prévention et les soins.

Ce qui est remarquable dans ces 2 CLS c'est la prise en charge qui est complètement globale à travers les axes.

Travailler vers les populations les plus démunies et les plus défavorisées donne des méthodologies qui permettent d'aller au service de toutes les populations.

Mme PARENTI revient sur l'intervention du Pr PISSARRO.

Elle précise que sur les difficultés d'accès aux droits, le diagnostic a été fait par les institutions. C'est un axe fort de travail interinstitutionnel pour croiser les fichiers et faire en sorte qu'il y ait des droits automatiques.

Ce processus de simplification et de rendre les droits plus automatiques est engagé, néanmoins il nécessite un travail de proximité et de faire de la pédagogie, d'où l'importance de ces CLS qui sont un excellent levier pour accroître cette action.

Mr LAPIÉ sur le CLS de Bondy, le volet médico-social est relativement bien développé.

Il existe sur la commune un établissement autour du polyhandicap, néanmoins la question du médico-social enfant est quand même très souvent croisée avec la question de la santé mentale enfant.

De plus en plus les questions de santé mentale enfant ne sont pas clivées entre l'hôpital et le médico-social, mais sont à percevoir dans un partenariat.

Est-ce envisagé dans le cadre du CLS ?

Quand est-il pour la ville de Bobigny, il semble que ce volet n'a pas été exposé ?

Mr SERRE précise que le travail fait autour du CLS de Bobigny, a été de « ratisser » au plus large, avec un axe fort sur la santé mentale et sur l'accès aux droits, le médico-social n'a pas eu le temps d'être valorisé.

La ville de Bobigny dispose d'un IME*, d'un foyer occupationnel pour personnes âgées et d'une maison Sésame Autisme. Ces 3 établissements ont été soutenus et accompagnés par la ville.

Il faut essayer de pérenniser la façon d'organiser et de poursuivre la démocratie participative avec les habitants. Il existe à Bobigny des relais de démocratie participative, ce qui va lui permettre de travailler avec les services qui disposent de relais dans les quartiers.

Mme PEYGE est d'accord avec le Pr PISSARRO, l'expertise des usagers, des habitants est nécessaire. Actuellement Bobigny est encore en recherche de modes d'organisations en comités d'usagers, qui puissent être pérennes.

C'est un axe qui figure sur la feuille de route du nouveau directeur du centre polyvalent de santé.

Mr BOUHAFS revient sur la question relative au médicosocial.

Du point de vue de l'agence, il est très difficile d'inscrire les questions médicosociales à l'échelon communal. Elles n'apparaissent pas très clairement dans les CLS. Ce sont par définition des établissements médicosociaux assez importants, qui ont un périmètre de recrutement qui va au-delà de l'échelon de la commune, qui nécessitent des financements importants et conséquents, qui vont au-delà du diagnostic CLS.

L'agence travaille sur un certain nombre d'appels à projets concernant les IME en Seine-Saint-Denis, ainsi que sur d'autres dispositifs médicosociaux qui vont au-delà du périmètre d'une seule commune.

Il existe un autre axe qui est, des possibilités de coopérations et de regroupements d'un certain nombre de petites structures médicosociales, qui étudient la question de la santé mentale type CMPP*. Plusieurs demandes émanant d'un certain nombre de CMPP existent déjà, pour des idées de coopérations et de regroupements entre différentes structures de communes distinctes, sous forme de groupements de coopérations médicosociales ou d'autres formes juridiques.

Enfin, au-delà des questions de prévention, d'accès aux droits, et d'accès aux soins soulignées dans ces 2 CLS, ce qui est également important, c'est d'une part :

- toutes les questions de santé mentale avec la mise en place des CLSM*, qui vont en partie répondre à la question de coordination entre la psychiatrie de secteur, les acteurs de la ville, et les acteurs médicosociaux qui travaillent sur les questions de la psychiatrie.

- et d'autre part toutes les questions de l'offre de soins ambulatoires avec les 2 versants, le versant 1^{er} recours libéral, et le versant centre de santé. L'agence poursuit son travail d'accompagnement collectif et individualisé d'un certain nombre de centres de santé sur la viabilité économique, sur les modes de prises en charges, sur les modes de rémunérations, pour remettre en charge les centres de santé afin qu'ils soient au plus près des patients et économiquement viables.

IME (Institut Médico-Educatif)

CMPP (Centre Médico-Psychopédagogique)

CLSM (Centre Local de Santé Mentale)

Mr LAPORTE en résumé, on note un progrès dans l'écriture et la construction des projets de CLS.

Ces 2 contrats ont évoqué :

- la santé mentale. Il faudra décliner ce qui est fait à ce sujet dans chacune des villes.
- aller vers les populations, il a été question par exemple d'aller sur les marchés à la rencontre de la population.

Bobigny, est un contrat qui tient compte des professionnels de santé et de leur situation, ce qui répond à leurs demandes.

Pour Bondy, il a été souligné le lien entre le travail fait localement et le travail fait sur le département au niveau de la périnatalité. Un débat qu'il faut continuer à étudier.

D'autres préoccupations ont été évoquées autour :

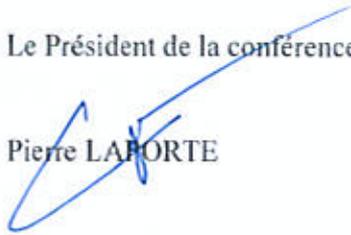
- des maladies vasculaires cérébrales,
- des habitants ciblés dans la consultation mais pas dans l'accompagnement des mesures,
- ce que peut être la nature de l'autoévaluation,
- la nécessité pour la conférence de traiter la difficulté de l'ouverture des droits. Ce sujet est revenu dans les questions du groupe de travail de la CRSA sur les inégalités territoriales de santé, notamment en matière de périnatalité.
- la question des coûts.

Il propose de renvoyer vers les 2 villes, les remarques formulées à partir des échanges, en soulignant ce qui peut être amélioré, et ce que propose l'ARS pour progresser sur ces contrats. Il rappelle que la CT n'a pas de jugement à émettre sur le travail fait par les communes.

La séance est close.

La prochaine plénière se déroulera, le mercredi 15 janvier 2014 à la salle de conférence de la CPAM – 195 avenue Paul Vaillant Couturier à Bobigny.

Le Président de la conférence de territoire


Pierre LAPORTE

ANNEXE

Liste des membres présents :

Membres titulaires :

Mr Pierre LAPORTE, président

Mr Thierry GOMBEAUD, vice-président

Mr Jean-Louis FEUTRIE, Dr Pierre CHARESTAN, Mr Philippe CORROY, Mr Daniel LAPIE, Mr François HERVE, Dr Mardoche SEBBAG, Mr Bernard GAUTIER, Mme Joëlle MAURIN, Mr Lucien BOUIS, Mme Catherine SOULIE, Dr Jean-Pierre SALA, Pr Bernard PISSARRO, Mme Fabienne GENTIL.

Membres suppléants :

Mr Philippe ERIGNOUX, Mme Hayette BOUDJEMIA, Mme Anne FESTA, Mme Mircille MINCHIN.

Invités permanents :

Mr Christophe DEBELGNY, Meïte Hédia AIT-KACI

Invités :

Réseau Dianéfra :

Mme Delphine LETELLIER

Mairie de Bobigny :

Mme Catherine PEYGE (maire de Bobigny)

Mr Bernard SERRA (directeur santé et de la petite enfance)

Mr Fabrice GIRAUX (médecin directeur CPS Aimé Césaire)

Maire de Bondy :

Mme Dalila MAAZAOUI (adjointe au maire déléguée à la santé et aux droits des femmes)

Dr Sylvie LANCINO (directrice CMS de Bondy)

Mme Jacqueline BOUCHET-DOUMEUR (Directrice du pôle santé-sociale)