

## **PROCES-VERBAL**

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

du mercredi 15 janvier 2014 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférence

*La liste des membres présents figure en annexe.*

L'ordre du jour est le suivant :

- Point d'alerte sur la situation du cancer dans le département
- Informations relatives aux Accords Nationaux Interprofessionnels (ANI)

Présentation du :

- CLS de Sevran et Stains
- CLS de Montreuil

Quorum : 19/50

*Cf documentation adressée aux membres de la CT*

M. LAPORTE président de la conférence de territoire entame la plénière. Il excuse l'absence du docteur GOMBEAUD, vice-président de la CT.

Il rappelle brièvement les thèmes qui seront présentés au cours des prochaines plénières notamment :

- la prévention,
- la situation de la cancérologie dans le département.

La CT est ouverte à toutes autres propositions. Elle reste attentive lors des plénières à la participation de professionnels ou d'associations, intéressés aux choix des sujets proposés.

L'ordre du jour commencera par une alerte sur la situation de la cancérologie en Seine-Saint-Denis et une information sur l'ANI. Ces thématiques devront être approfondies et discutées ultérieurement en plénière.

Enfin, la séance se terminera par la présentation des 3 derniers contrats locaux de santé avant les élections, de Sevran, Stains et Montreuil.

Point d'alerte sur la situation du cancer dans le département

Présentation : Dr Pierre CHARESTAN (président de la CME du CHI Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois - représentant de la FHF Ile-de-France - membre du bureau de la CT)

Il dépeint la situation de la cancérologie dans le département.

Le problème est inquiétant et perdure depuis plusieurs années, aggravé par la fuite des patients.

Le travail effectué, qui demande une ouverture sur le territoire avec tous les acteurs concernés, a débuté en septembre 2013 au niveau des hôpitaux publics, avec la participation de l'APHP et de l'ARS.

Délégation Territoriale de la Seine-Saint-Denis - Immeuble l'Européen - 5/7 promenade Jean Rostand 93005 Bobigny  
Cedex  
Standard : 01 41 60 70 00  
[www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)



Rappel des autorisations en chirurgie du cancer.

L'activité minimale annuelle de l'établissement est fixée à :

- 30 interventions par an (chirurgie des cancers du sein, digestifs, urologiques et thoraciques)
- 20 interventions par an (chirurgie des cancers gynécologiques, ORL et maxillo-faciales)

L'activité chirurgicale pour le cancer sur le département est répartie, entre les établissements du public et du privé.

A partir des données PMSI\*, un comparatif a été effectué pour démontrer :

⇒ La différence entre le lieu de résidence des patients et le lieu de prise en charge.

Toutes les structures ont été prises en compte et les différentes spécialités en chirurgie répertoriées (digestive, ORL, thorax, gynéco, sein, urologie, chimio et radiothérapie).

Dans chaque spécialité par département, ont été relevés le nombre de séjours et le pourcentage des patients.

Ex : pour la chirurgie digestive, on constate que 82% des patients du département 75 s'y font traiter, contre 48% des patients du 93.

Les autres pourcentages pour la Seine-Saint-Denis sont les suivants :

n = nb séjours

Digestif		ORL		Thorax		Gynéco		Sein		Urologie		Chimio		Radiothérapie	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
528	48	283	50	177	47	162	39	417	30	326	45	20614	41	740	3

⇒ Le taux de fuite tous cancers confondus, pour la Seine-Saint-Denis :

- 2006 > à 55%
- 2011 < à 60%

⇒ Le taux de prise en charge des patients du 93, dans les autres départements

Ex : pour la chirurgie digestive, on constate que :

- 528 patients de la Seine-Saint-Denis ont été traités dans le 93 et
- 347 patients de la Seine-Saint-Denis ont été traités dans le 75 (soit 31%)

Paris accueille 30 à 60% des patients de la Seine-Saint-Denis, puis juste derrière vient le Val de Marne.

Suite à l'interrogation d'un membre de la CT, il précise qu'il n'a pas de réponse quant à l'orientation des patients. Le choix de l'établissement est-il une volonté du patient ou une orientation du médecin traitant !

Les patients de la Seine-Saint-Denis sont principalement pris en charge par les hôpitaux de l'APHP, notamment Avicenne du 93 et les autres APHP des autres départements (chirurgie digestive 44%, ORL 52%, Thorax 59%...)

Pour les hôpitaux du privé, le pourcentage est plus important en urologie, gynécologie et chirurgie du sein, quant aux hôpitaux généraux, le pourcentage est plus faible en chirurgie digestive 15%, ORL 19%, Thorax 11%, Urologie 8%, Gynécologie 11%, sein 7%.

Les centres de lutte contre le cancer concernent surtout la chirurgie du sein.

⇒ Fuite des patients du 93 sur Paris (type d'établissement) :

Les établissements de l'APHP de Paris traitent en grande partie la chirurgie du cancer.

Ex : chirurgie digestive (72% en moyenne) – 31% pour le 93  
chimiothérapie (66% en moyenne) – 39% pour le 93

*PMSI (Programme de médicalisation des Systèmes d'Information)*



⇒ Établissements Publics du 93 en dessous du seuil (Prospective : seuil + 10)

Les seuils vont augmenter, avec des structures plus importantes, plus solides...

Si on augmentait le seuil de 10, la situation des hôpitaux publics au niveau de la prise en charge du cancer serait catastrophique, la situation serait très inquiétante du fait de la perte quasi-totale de l'ensemble des autorisations, à l'exception peut-être d'une ou deux.

Il est impératif que les établissements du public et du privé travaillent ensemble.

Les faiblesses viennent de la concurrence, notamment avec Paris, des faibles coopérations et de la fragilité des structures proches des seuils d'autorisations.

Les objectifs sont :

- une synergie à trouver entre les établissements publics et privés dans le territoire,
- un plan de communication fort et structuré,
- améliorer les modalités de travail avec les médecins généralistes (n° d'appel, urgences, surveillance partagée de l'après-cancer...),
- formaliser une organisation régionale lisible des filières (répartition des activités, consultations avancées, postes partagés, accès plateaux territoriaux...),
- développer une coordination des parcours en priorisant les populations vulnérables et les cancers complexes,
- garantir aux patients un égal accès à des compétences, des plateaux techniques, des pratiques de qualité, prenant en compte la dimension individuelle des personnes malades et à l'innovation,
- mise en œuvre du PRS, gradation des soins et territorialisation.

#### Discussions :

**Mr LAPORTE** la situation présentée est sérieuse, et concerne l'ensemble des hôpitaux (privés/publics) du département touchés par le cancer sous ses différentes formes. Le sujet devra être débattu dans une prochaine plénière.

**Mme DERMER** rappelle que la plupart des hôpitaux privés même s'ils subissent aussi la fuite des patients font de la cancérologie. Un certain nombre d'entre eux, ont plusieurs autorisations de chirurgie soumises au seuil. Il existe presque une suroffre dans le département, parce qu'il y a finalement trop d'établissements.

Bien que les seuils soient critiquables à plein d'égards, ils permettent toutefois de tenir compte d'une démographie médicale qui est catastrophique. Il est impossible d'avoir tous les médecins, toutes spécialités confondues, dans chacune des villes et dans chaque établissement.

Il est vrai que l'effet de seuil est toujours injuste, mais sans seuil comment pourra-t-on conserver des établissements crédibles ? C'est le seul moyen pour conserver une offre véritable qui puisse avoir des soins de support suffisamment structurés. Toute la partie qualitative de la prise en charge est très onéreuse. On ne peut pas avoir des soins de support convenables sur quelques patients, dans un établissement qui proposerait un peu de toutes les spécialités.

C'est pourquoi les forces actives publiques et privées de ce département, doivent se regrouper afin de créer des endroits où l'on peut atteindre un seuil plus important, et avoir la totalité de l'offre.

**Mme RIET** précise qu'il faut toujours s'inscrire dans une logique de parcours de soins du patient. Il faut pouvoir garantir ce parcours et limiter au maximum les ruptures de prises en charge et les pertes de chance. C'est dans cet esprit-là qu'il faut assurer sur le département une prise en charge cancéreuse. Il se pose aussi une difficulté en termes d'attractivité médicale et des professionnels.

La cancérologie ne sera pas la seule touchée, mais est-ce à dire à termes que le département va devenir un désert médical et des professionnels, alors qu'il jouxte les portes de Paris ! Les problématiques qui se posent sont certes cruciales et prégnantes avec des seuils, mais cela englobe aussi d'autres thématiques dans le domaine de la santé et en termes de parcours des individus, sachant aussi que ce parcours est d'autant plus fragilisé par des personnes vulnérables ou affaiblies par l'âge, le handicap, la précarité voire le tout.



**Dr SIAVELLIS** la meilleure façon de prendre en charge un patient reste la proximité.

La question est de savoir si l'ARS veut faire du département un désert médical, ou si elle souhaite avoir des hôpitaux de valeur dans lesquels seront formés des internes ou des chefs de clinique !

Les internes sont de plus en plus réticents à fréquenter des services qui n'offrent plus de perspectives de carrière, même si ce sont de gros établissements.

Les statistiques démontrent que la Seine-Saint-Denis a la prévalence du cancer la plus importante de toute l'Ile-de-France, malheureusement avec peu de chose derrière.

Le partenariat entre public et privé peut se faire.

Il est fondamental de traiter les questions cruciales qui touchent la cancérologie et les pathologies lourdes. Il faut rendre plus attractif la Seine-Saint-Denis et faire venir de nouveaux professionnels pour prendre en charge les habitants.

**Mme OLLIVET** rappelle que le cancer n'est pas que de la chirurgie, il comporte plusieurs étapes qui s'étalent entre le diagnostic, éventuellement la chirurgie suivie des soins, la radiothérapie et la chimiothérapie. La bataille est dure et se joue entre des phases plus ou moins aiguës, qui peuvent être la qualité du diagnostic, la chirurgie etc. Plus le patient est en situation de précarité, au sens large du mot, touchant le domaine de la santé, du social, de la pathologie, du handicap ou de l'âge, et plus ce suivi de postopératoire doit être de proximité.

Cette proximité doit être de compétence et de qualité. Face à cette vulnérabilité, les établissements publics/privés de la Seine-Saint-Denis doivent concentrer leurs compétences particulières et leurs spécificités dans la même direction, pour apporter dans le parcours de santé du patient, la prise en charge la mieux adaptée à toutes ces particularités.

**Mme VAN WONTERGHEM** on constate régulièrement un effritement du nombre de médecins spécialistes libéraux, sur le département.

Autant les séquanodionysiens choisissent leur médecin traitant en Seine-Saint-Denis principalement, en revanche le taux de fuite sur les spécialités médicales est bien réel, ce qui n'étonne pas les données de la chirurgie cancérologique.

**Pr PISSARRO** précise que le problème du parcours ne se situe pas seulement en termes « intérieur extérieur » du département, mais aussi en termes de géographie générale.

Serait-il possible d'après les données recensées, d'avoir des schémas ou des cartographies du parcours des patients par rapport à leur domicile ?

**Dr SIAVELLIS** rajoute que les patients de la Seine-Saint-Denis ont un parcours atypique, du fait que les médecins du département ont été formés ailleurs. Ils orientent leurs patients d'après le carnet d'adresses qu'ils ont constitué durant leur formation.

## Informations relatives aux Accords Nationaux Interprofessionnels (ANI)

Présentation : Mme Catherine SOULIE

### Discussions :

**Mme DERMER** précise qu'il existe un texte récent, qui stipule que le montant de cette mutuelle indiquée sur la fiche de paie, va s'imputer dans le net imposable du salarié. Ce dernier par conséquent, paiera encore des impôts !

**Mme SOULIE** c'est le choix de la mutuelle en elle-même qui est imposée.

**Dr SIAVELLIS** rajoute que c'est effectif depuis le 1<sup>er</sup> janvier.



**Mr BOUIS** pour les établissements qui sont sous tutelles c'est opposable, et cela doit rentrer dans les frais de journée.

**Mr LAPORTE** lors d'une réunion de bureau, l'APF\* s'interrogeait de savoir comment les tutelles allaient acquitter les 5 millions que cela coûtait !

**Mr LAPIE** fréquemment dans les établissements, il existe une possibilité d'adhérer à une mutuelle. C'est une opportunité offerte au salarié à partir d'un contrat collectif. Or, les gens qui n'adhèrent pas à cette mutuelle sont généralement des gens qui en détiennent déjà une, ou leur conjoint. Souvent la logique d'adhérer à une mutuelle est une logique familiale. Cela semble poser un problème de choix.

**Mme SOULIE** rappelle que les mutuelles peuvent être doublées.

Si l'employeur prend une mutuelle qui ne correspond pas aux souhaits de remboursements escomptés, on a la possibilité de contracter une mutuelle complémentaire à titre privé, auprès d'un assureur.

Comme le fait déjà un couple qui travaille avec 2 entreprises qui ont un accord collectif, le couple peut garder les 2 mutuelles et se faire rembourser sur les différentiels.

L'employeur ne prendra pas la mutuelle au taux le plus fort à partir du moment où il est obligé d'engager 50%.

L'entreprise peut aussi prendre le panier avec les 50% minimum, et offrir plus de choix au salarié à condition qu'il paye cette différence.

Les enfants seront sur la mutuelle d'un des 2 parents.

C'est une négociation à faire, chaque entreprise fera sa politique sociale.

Il existe différentes mutuelles individuelles ou familiales, l'entreprise peut proposer ce choix, après c'est un problème de coût.

**Mme MINCHIN** rajoute que cela permet à ceux qui n'avaient pas de mutuelle d'en avoir une, notamment les métiers comme les auxiliaires puéricultrices.

En revanche ce qui est plus gênant pour ceux déjà détenteurs d'une complémentaire ailleurs, dans les structures où le système est déjà institué, ils auront la mutuelle de base puisque c'est obligatoire et collectif, et paieront pour quelque chose dont ils n'auront pas l'utilité.

**Mme SOULIE** précise que cette évolution se traduit par un des engagements importants de la sécurité sociale pour la quasi-totalité des risques couverts.

**Mme OLLIVET** dans cette vision globale, il serait intéressant d'avoir quelques précisions sur les cas particuliers (familles, doubles salariés) etc.

**Mme SOULIE** les branches professionnelles travaillent le sujet. Les résultats sont attendus pour juin 2014.

**Mr LAPIE** dans le cadre d'un CDD, en cas de remplacement de 2 semaines sur 4 d'un personnel absent pour cause de maladie ou de formation, de quelle façon le temps partiel est-il pris en compte ? Est-ce impacté par cette nouvelle loi ?

**Mme SOULIE** il est pris en compte au minima de l'activité hebdomadaire, limitée à 24 heures.



## Présentation des CLS de Sevrans et Stains

### CLS de Sevrans

#### Présentation :

Mme Julia ROGER (coordinatrice ASV)

Dr Hervé TOUITOU (médecin responsable ASV)

Mme Bernadette CALISKAN (élue déléguée à la santé)

Dr MALET LONGCOTE pour compléter la présentation, et pour évoquer le soutien financier de l'agence par rapport à la ville de Sevrans, notamment en matière de contribution de l'atelier santé/ville, dans le cadre de l'élaboration du CLS et d'un éventuel projet de CLSM\*, l'ARS peut financer la coordination des CLSM.

#### Discussions :

Dr SIAVELLIS qu'en est-il de l'expérimentation d'ordre médical que la ville de Sevrans souhaite mener ? Sur quels types de documents et de populations la ville va-t-elle s'appuyer ?

Pr PISSARRO quels sont les axes qui semblent prioritaires, qui en finalité n'ont pas été retenus, et pourquoi ?

Dr TOUITOU répond aux 2 interrogations :

L'expérimentation médicale concerne la population des plus de 60 ans. La faculté de Bobigny a donné son aval.

Les Sevransais de plus de 60 ans ou autres, peuvent voir une fois par semaine en consultation un gériatre. Il s'agit d'une consultation ou il n'y aura pas de prise en charge et pas de traitement prescrit.

Au cours de cette visite, un examen avec des pratiques et des épreuves bien spécifiques sera effectué, et aidera à relever les éventuels troubles de l'équilibre, troubles cognitifs ... Il permettra au gériatre de connaître l'état de santé du patient vis-à-vis du vieillissement. A l'issue de cet examen et grâce aux prélèvements réalisés, il pourra définir éventuellement les facteurs de risque à corriger, ou définir éventuellement une critique de santé préventive à exposer à son patient.

Ces prélèvements seront gardés en sérothèque et plasmathèque.

Le projet a été porté par les docteurs CORNU, FRANÇOIS, MONSUEZ et SEBBANE de l'hôpital René Muret. Les examens complémentaires et techniques par le service du Professeur CHARNAUX de l'hôpital Jean Verdier, afin d'obéir aux règles éthiques et déontologiques, en vigueur actuellement sur le territoire français.

Dans les années à venir, ces prélèvements permettront éventuellement de voir et d'identifier un composant sanguin de façon rétroactive, annonciateur d'une évolution vers tel ou tel type de pathologie.

C'est un travail de longue haleine qui donnera lieu à publication d'ici plusieurs années qui a toute sa valeur, qui est réellement scientifique et qui est patronné par des universitaires.

Par-delà l'aspect recherches, il est intéressant de voir un centre de médecine ambulatoire, contribuer ainsi à un travail universitaire.

L'avenir des CMS semble se profiler comme des antennes hospitalières.

S'il n'y a pas un lien entre services hospitaliers et centres de médecines ambulatoires, les villes, telle que Sevrans, seront totalement dépourvues de médecins spécialistes.

Concernant les axes prioritaires. Sevrans aurait souhaité développer celui avec l'éducation nationale. Malheureusement ça été très compliqué de travailler en transversalité avec eux. C'est la raison pour laquelle ça ne s'est pas fait.

Pour les autres axes, c'est dû à des problèmes de moyens.



**Mme CALISKAN** rajoute que l'axe qui était apparu au moment du diagnostic, c'est l'accès à la santé des jeunes, notamment les garçons entre 12 et 30 ans. Sur les villes du département, il subsiste encore beaucoup de décrochage scolaire, des jeunes en fin de collège, ou des jeunes qui travaillent sur de l'intérim et sur du travail très précaire. Malheureusement, Sevrans n'a pas réussi réellement à fédérer les acteurs qui pourraient amener à ce que ces jeunes soient pris en charge, de manière sérieuse au niveau sanitaire. C'est vraiment une préoccupation de demain.

**Mr GAUTIER** revient sur l'accessibilité, y-a-t-il eu une enquête de réalisée auprès des professionnels et des centres à ce sujet ?

Si les cabinets ne sont pas suffisamment accessibles, quelles sont les dérogations ou solutions trouvées ?

**Mme CALISKAN** une commission a travaillé la question, sur pratiquement 2 ans, tant pour l'accessibilité des lieux publics que pour les commerces, bus, cabinets, lieux de santé...

Le diagnostic est très négatif, néanmoins pas complètement sur tout ce qui est récent en termes d'équipements.

Malgré sa précarité financière et sa situation en termes de réaménagements des écoles, des différents établissements et services de la ville, Sevrans a eu un énorme engagement, notamment par rapport à l'installation de nouveaux médecins, et face à la problématique d'accessibilité d'un certain nombre de cabinets médicaux situés dans des appartements ou des pavillons souvent inaccessibles.

C'est un énorme travail d'autant que la ville n'a pas un nombre exponentiel de lieux et d'installations possibles.

L'ARS et la DT contribuent à la recherche et l'accompagnement des nouveaux médecins, dans leur installation.

Dans le cadre de la rénovation urbaine, avec les bailleurs, Sevrans a essayé de négocier, des rez-de-chaussée, des possibilités d'ascenseurs ou autres, afin d'obtenir des installations conformes aux normes. C'est de cette façon que le CMPP a été totalement réinstallé avec le soutien des FFF\*, qui dans le cadre de la rénovation d'un de ses immeubles, a cédé 2 plateaux qui ont été entièrement aménagés en accessibilités.

**Mr LAPORTE** c'est un contrat qui est en progrès et qui montre qu'il y a une évolution

**Mr LAPIE** revient sur une alerte soulevée par les directeurs d'établissements médicaux sociaux, sur la sécurisation d'accès en termes d'insécurité des CMPP, qui reçoivent entre autres des enfants et des handicapés.

Comment envisager la question ?

**Mme CALISKAN** sur certains quartiers et points précis, la municipalité a fait le choix de dire que ces secteurs iraient mieux, s'il y avait une action concertée d'intervention plus régulière et répressive des forces de police, mais aussi un réinvestissement des lieux en termes de services publics.

Le CMPP dans sa première implantation au sein des quartiers des Beaudottes, a été la première structure à tester l'efficacité, avec une certaine appréhension due aux problèmes de deal. Aujourd'hui le CMPP a été réimplanté. L'arrivée en septembre d'un PIMMS\*, un lieu multi accueil petite enfance et des associations, ont engendré une certaine satisfaction des conditions de travail de la part des professionnels, mais aussi de la population.

Malgré le peu de ressource financière, et grâce aux compétences et au travail avec le CHI Robert Ballanger et l'hôpital René Muret, ainsi que tout le tissu associatif et institutionnel (CRAMIF, ARS et Conseil Général), Sevrans bénéficie d'une politique de santé intéressante.

FFF (Fédération Française de la Franchise)  
PIMMS (Point Information Médiation Multi Services)



## CLS de Stains

### Présentation :

Dr Charly Fampou TOUNDJI (médecin coordinateur des soins et de la prévention)

Dr MALET LONGCOTE au titre de l'ARS rajoute que l'agence a financé le diagnostic local de santé, et finance l'ingénierie CLS dans le cadre de la contribution de l'atelier santé/ville.

La ville de Stains est une des villes retenues dans le cadre du dispositif d'évaluation du processus CLS, avec Paris 13 qui se met en place. Les 2 autres villes associées à cette évaluation, sont Bobigny et St Ouen.

Dans le cadre du projet REMI\*, la ville de Stains est inscrite dans ce projet en lien avec le centre hospitalier Delafontaine.

L'agence participe et finance une évaluation d'impact des projets de transports sur le territoire de Pleine commune. La ville de Stains est également concernée.

Dans le cadre des projets CLSM et éducation thérapeutique, l'agence est également susceptible de financer ces projets.

### Discussions :

**Mme DERMER** rajoute que la clinique de l'Estrée a un certain nombre d'échanges en termes de patients, réunions médicales, formations et informations. Elle est aussi concernée par le projet REMI, puisqu'elle est située sur le même territoire et pratique encore 1800 accouchements, et participe au réseau.

**Pr PISSARRO** quels sont les axes qui semblent prioritaires, qui en finalité n'ont pas été retenus, et pourquoi ?

**Dr TOUNDJI** la ville de Stains a essayé de fondre les axes, et a choisi de travailler sur le volet populationnel plutôt que sur des thématiques.

Contrairement au CLS1, certains thèmes ont été fondus à l'intérieur des axes afin de les rendre plus parlants, notamment la nutrition, le bucco-dentaire, le handicap, l'inclusion sociale.

**Mr LAPORTE** on constate sur ce CLS :

- la mise en avant de la périnatalité,
- la question de la démocratie sanitaire,
- le CLSM.

La critique qui a été rapportée lors du dernier bureau, était la présentation du document comme une liste d'intentions, manquant de précisions. Cette impression est cependant atténuée par les avancées qui ont été exposées et qui se poursuivent.

## Présentation du CLS de Montreuil

### Présentation :

Mr Stéphane BERNARD (élu délégué à la santé)

Mme Nathalie JEGOU (coordinatrice CLS/ASV)

Dr Alain CHARISSOU (médecin directeur des CMS)

### Discussions :

**Mr LAPIE** la réunion de pilotage d'octobre dernier qui a été relativement positive, a permis d'approfondir un certain nombre de questions.

REMI (réduction Mortalité Infarctus)



Concernant la santé mentale, les initiatives qui ont été prises à différentes réunions, et qui ont pu être réalisées, s'adressaient au public. Le sujet est tenace et demande un travail de longue haleine.

Peu de gens assistent à ces réunions, et ceux qui les fréquentent sont des professionnels convaincus ayant déjà une opinion.

Néanmoins, on peut penser, que le rapatriement d'un certain nombre de services sur Montreuil, notamment les unités d'hospitalisation d'adolescents dont les capacités ont été récemment renforcées, va contribuer dans cette immense difficulté à la recherche de lieux d'hospitalisation d'urgence, pour les adolescents nécessiteux.

**Pr PISSARRO** 2 questions :

- la réduction des inégalités.

Comment cela se traduit-il dans la réalité, notamment l'éducation thérapeutique du patient ? Comment fait-on pour que celle-ci s'adresse en priorité aux patients les plus nécessiteux, les plus en difficulté, et pas le contraire ?

- sur la santé coopérative, c'est une notion peu répandue qui mérite quelques explications.

**Dr CHARISSOU** concernant les tentatives de réduction des inégalités : une partie du travail d'évaluation consiste à noter la situation sociale des patients, ce qui permet d'avoir des diagnostics quartier par quartier, et d'avancer sur les éventuels problèmes.

Exemple, la maladie carieuse qui a mis en évidence une prévoyance plus importante dans toutes les écoles.

Plus spécifiquement, le développement de l'éducation thérapeutique du patient diabétique dans tous les quartiers. Afin d'être le plus accessible, les séances sont pratiquées dans les foyers sociaux-culturels plutôt que dans un lieu central.

En 2014, des thématiques spécifiques aux populations des quartiers, telle que « comment gérer son diabète pendant le ramadan » sont prévues.

Ce qui est utopique pour l'instant, c'est de le faire en plusieurs langues.

**Mme JEGOU** pour compléter, Montreuil a réintégré la démarche ateliers/santé/ville, dans son objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Ayant la double casquette ateliers/santé/ville et les CLS (droit commun santé et politique de la ville), les missions de Mme JEGOU sont de tirer les actions de droit commun santé, selon une approche territorialisée.

Sur santé coopérative, Montreuil a la chance de posséder sur l'atelier santé/ville, un poste de chargé de mission en santé communautaire, avec 2 fiches actions participatives et coopératives, avec des groupes de femmes sur la nutrition et le dépistage organisé du cancer du sein.

Par ailleurs, une fiche action plus globale en santé/communautaire et santé/coopérative a été réintégré. Le but n'étant pas simplement une participation, mais d'aller le plus possible sur des actions co-construites avec des groupes d'habitants.

C'est un enjeu de transversalité dans tout le contrat.

**Pr PISSARRO** quels sont les axes prioritaires qui n'ont pas été retenus ?

**Mr BERNARD** le CLS de Montreuil couvre un champ très large d'actions et de thématiques, néanmoins certains points et domaines, comme la prise en charge des personnes âgées, avancent peu.

Concernant la santé mentale, le CLSM s'est fixé un plan de travail. C'est une tâche difficile qui demande du foncier et qui est vraiment la pièce angulaire de beaucoup de sujet.

Exemple, trouver un terrain pour la construction d'une résidence accueil service, qui soit adaptée et permette d'héberger des patients sortants d'hospitalisation psychiatrique.

Un autre projet sur lequel Montreuil travaille depuis 6 ans, un hôpital pédiatrique dont le chantier démarre.



**Mme JEGOU** dans le contrat local de santé et dans le renforcé, l'action qui avait été mise en place sur la santé des personnes âgées, était le développement d'une consultation de gérontologie extrahospitalière.

Cette action nécessaire sur le territoire, a été réitérée et réaffirmée dans le CLS renforcé, or faute de moyens et pour d'autres raisons structurelles elle n'a pu être mise en place.

**Mr LAPORTE** la commune essaie-t-elle de travailler de la même manière qu'une MAIA\* sur le département avec les acteurs du territoire ?

**Mr BOUHAFS** précise que la Seine-Saint-Denis dispose de 2 MAIA, une gérée par le réseau « Equip'Âge » dans la partie nord/est du département, l'autre qui a été labellisée par l'agence et qui est portée par le CH le Raincy/Montfermeil.

Dans le cadre de l'appel à projet de cette année 2014, il y a plus de 20 MAIA potentielles à distribuer au niveau régional.

Il y aura au moins une 3<sup>ème</sup> MAIA sur le territoire de la Seine-Saint-Denis, probablement sur le bassin de Montreuil, pour qu'il puisse couvrir la totalité du département.

L'appel à projet sera lancé courant mars.

**Mr LAPORTE** revient sur la prévention de la mortalité périnatale.

Sur ce domaine, Montreuil est-il informé et associé aux travaux du groupe de travail sur le département ?

**Dr CHARISSOU** Montreuil est invité aux réunions médicales en centre hospitalier. Pour l'instant nous sommes tenus informés et n'avons assisté qu'à une séance.

**Mr BOUHAFS** rappelle comme l'avait expliqué le Dr Laurence DESPLANQUES, le projet REMI ou la périnatalité dans le département, concerne l'ensemble des maternités du département publiques et privées, ainsi que les réseaux et les praticiens libéraux.

**Mr LOCATELLI** souhaite plus d'explication sur les MAIA.

**Mr BOUHAFS** les MAIA (Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer) concernent les personnes âgées qui ont des problématiques de la maladie Alzheimer.

C'est un dispositif, non pas une maison, des coordinations existantes sur le terrain avec une table stratégique qui réunit l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs, qui travaillent sur la question des personnes âgées dépendantes, notamment Alzheimer.

Egalement un comité technique, qui étudie et qui suit les cas concrets, les cas individuels, autour des situations présentes sur le terrain, et si besoin contacte les professionnels concernés.

**Mr LAPIE** le caractère transversal est extrêmement intéressant, notamment sur la question du handicap mental enfant, exemple la transversalité avec la question des soins dentaires. On sent presque ces enfants entrer dans une sorte de droit commun.

Beaucoup de choses sont intéressantes mais n'en sont qu'aux prémices, et vont demander un effort soutenu. Le projet échelonné sur 5 ans en dira plus à l'issue.

**Mr LAPORTE** ce contrat est effectivement lourd, il présente beaucoup de volets avec des dimensions intéressantes, notamment la coopération universitaire où les questions environnementales sont mises en avant. Beaucoup de choses n'en sont qu'aux préliminaires dans un contexte et une démographie médicale très préoccupante, avec des problèmes de services hospitaliers et une évolution institutionnelle complexe. L'intention est louable, toutefois les efforts devront être redoublés pour aboutir à du concret.

MAIA (Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer)



Dr ALBERT existe-t-il dans les débats, une réflexion sur l'intérêt de la télémédecine touchant aux problématiques de santé ? Ne serait-ce pas une voie intéressante d'avenir sur un département comme le nôtre !

Mr BOUHAFS il existe effectivement tout un volet consacré à la télémédecine, dans le cadre des travaux du schéma régional de l'organisation des soins piloté par l'ARS, avec un certain nombre d'orientations et de fléchages de projets par département.

Sur la Seine-Saint-Denis un projet de télémédecine a déjà été retenu, sur le secteur Aulnay/Tremblay/Sevran, et de coopérations entre les établissements publics/privés, pour pallier au déficit de la démographie médicale libérale sur la radiologie.

Pour 2014, la télémédecine et la santé des détenus est le 2<sup>ème</sup> appel à projet

Dr ALBERT rajoute qu'il y a peut-être encore un travail à faire pour que les populations puissent accéder à une plateforme de réponse, sur des problématiques générales, notamment les jeunes avec les smartphones, ou encore sur l'accès aux consultations chez des personnes qui ne vont pas facilement chez le médecin.

Mr KIRSCHEN pour ce qui est de la pratique en matière de soins, le centre 15 de la Seine-Saint-Denis a le plus fort taux d'appel rapporté à la population, seul Paris a un taux d'appel plus important. Le centre 15 a une activité sans égal en matière de conseils, il est l'urgence vitale.

La Seine-Saint-Denis est en avance. Au niveau de la région elle est le seul département, où il existe une présence 24h sur 24h et 7 jours sur 7, de 2 médecins généralistes libéraux en supplément des praticiens hospitaliers dédiés aux urgences « pures », ce qui représente pour la majorité de la population un premier mode très accessible d'accès à un conseil médical.

Le souhait n'est pas de remplacer l'accès à un cabinet médical par une consultation téléphonique, mais plutôt en accord avec les médecins libéraux et hospitaliers du centre 15, dans l'idée d'être en capacité d'orienter dans un grand nombre de cas vers un médecin physique. C'est ce qui est fait, dans le cadre de la permanence des soins, avec le développement des maisons médicales de garde.

Pr PISSARRO souhaite lors d'une prochaine CT, connaître l'activité des centres 15 et les différentiels d'activités par rapport aux autres centres 15.

Mr LAPORTE pour clôturer revient sur la technologie, et notamment l'installation des libéraux. Il rappelle que les antennes relais étaient l'un des principaux obstacles rencontrés par le CHI Robert Ballanger et l'hôpital du Vert Gallant. En effet, celles-ci étaient souvent associées aux antennes téléphoniques, et compliquées à développer dans les villes.

La séance est close.

La prochaine plénière se déroulera, le mercredi 19 février 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  
Mme Christine DERMER, Dr Pierre CHARESTAN, Mr Daniel LAPIE, Dr Mardoche SEBBAG, Dr Georges SIAVELLIS, Mr Bernard GAUTIER, Mme Joëlle MAURIN, Mr Lucien BOUIS, Mme Catherine OLLIVET, Mme Catherine SOULIE, Mr Bernard COTENTIN, Mr Stéphane BERNARD, Pr Bernard PISSARRO, Mme Fabienne GENTIL.

#### Membres suppléants :

Mme Zaynab RIEF, Dr Thierry ALBERT, Mr Jean-Claude LOCATELLI, Mme Mireille MINCHIN.

#### Invités permanents :

Mme Marlon VAN WONTERGHEM, Mr Christophe DEBEUGNY, Melle Hédia AIT-KACI

#### Invités :

Mairie de Sevran :  
Mme Bernadette CALISKAN (élue déléguée à la santé)  
Mme Julia ROGER (coordinatrice ASV)  
Dr Hervé TOUITOU (médecin responsable du CMS)

#### Mairie de Stains :

Dr Charly Fampou TOUNDJI (médecin coordinateur des soins et de la prévention)

#### Mairie de Montreuil :

Mr Selahattin KAYA (directeur de la santé)  
Mme Nathalie JEGOU (coordinatrice ASV, référente CLS)  
Dr Alan CHARISSOU (directeur des CMS, responsable des actions de santé publique)