

## PROCES-VERBAL

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

du mercredi 11 mars 2015 - 14h00

### CPAM de Bobigny - salle de conférence

*La liste des membres présents figure en annexe.*

L'ordre du jour est le suivant :

- CLS2 La Courneuve (1)
- CLS2 St Denis (1)
- L'EIS Transports Plaine Commune (2)

*Quorum : 12/50*

**(1) Cf documentation adressée aux membres de la CT**

**(2) Cf documentation accessible sur le site dédié aux CT et le site de l'Agence :**

URL: <http://ct.sante-iledefrance.fr/>  
<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/>

**Dr GOMBEAUD** Vice-président, excuse l'absence de Monsieur Pierre LAPORTE Président de la conférence de territoire.

Il entame la plénière, et informe les membres de la CT du décès Mr Claude DILAIN, ancien maire de Clichy-sous-Bois, une des villes les plus nécessiteuses du pays avec son quartier du Chêne Pointu, et ses 70% de population en dessous du seuil de pauvreté. Il y exerçait également le métier de pédiatre.

Il avait exprimé à plusieurs reprises en conférence de territoire son inquiétude et son désarroi face à la situation des Clichois et sa volonté d'en sortir.

Il suggère de proposer au Président de la conférence de territoire, d'exprimer les regrets de la CT auprès du conseil municipal.

Il énonce l'ordre du jour et propose d'aborder en priorité, la présentation successive des 2 contrats locaux de santé des villes de la Courneuve et de St Denis, suivi d'un débat collectif afin de regrouper les éléments communs et de poser les questions les plus adaptées.

### CLS2 La Courneuve et Saint-Denis (1)

**Présentation DT/ARS : Docteur Agnès MALET-LONGCOTE**

**La Courneuve** : Ville de 39 152 habitants au 1 janvier 2011, la Courneuve est caractérisée par un IDH2 très bas :

0,23 versus 0,39 au niveau départemental, le plus bas du département avec Clichy-sous-Bois.

Elle fait partie de la communauté d'agglomération de Plaine Commune.

Il s'agit d'une ville avec une politique de santé dynamique, inscrite en Politique de la Ville ayant une forte dimension santé. 90% du territoire est en zone géographique prioritaire.

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)

L'atelier de santé ville a été créé en 2002.

Le CLSI a été signé le 20 mars 2012. Il repose sur la réalisation d'un diagnostic local de santé partagé et 4 axes stratégiques :

- ⇒ Offre de soins
- ⇒ Thèmes sanitaires
- ⇒ Publics migrants et personnes âgées
- ⇒ Santé environnementale.

Le diagnostic local de santé partagé a été réalisé entre fin 2012 et fin 2013 avec le Cabinet Enéis Conseil, associant de nombreux acteurs présents aux différentes instances de pilotage. Il a été subventionné par l'Agence en 2012.

L'ingénierie CLS est co-financé par l'Agence depuis 2011.

Ce diagnostic a permis de renforcer les orientations du CLSI et de développer de nouveaux engagements en lien avec les enjeux repérés.

L'engagement municipal en matière de santé est ancien. La ville gère un centre de santé avec un centre de Protection Maternelle, un centre de Planification et d'Education familiale et un CSAPA ; une nouvelle implantation du CMS est prévue dans le cadre de l'ANRU<sup>1</sup>.

Elle est reconnue Zone Déficitaires en soins de 1<sup>er</sup> recours dans le cadre du SROS.

Un centre de santé médical et dentaire associatif ainsi qu'un centre dentaire mutualiste y sont implantés.

Il n'y a pas d'établissement hospitalier ; les plus proches étant le CHI Delafontaine de Saint-Denis et le CHU Avicenne à Bobigny.

L'engagement dans le domaine de l'habitat indigne est historique ; la municipalité gère un SCHS<sup>2</sup> mais ne bénéficie pas de la Dotation Générale de Décentralisation.

Elle a été éligible dans l'Appel à Projet ARS-DRIHL 2014 dans le cadre du projet régional pour un traitement de l'habitat indigne à l'échelle urbaine. Elle a également été retenue dans le cadre de la Dotation de Développement Urbain pour l'année 2014, pour un soutien renforcé aux quartiers.

La municipalité bénéficie de subventions Prévention Promotion de la Santé (PPS) à hauteur de 80 500 euros en 2013 (7,16% des financements PPS de SSD) et 75 500 euros en 2014 (6,89% des financements PPS de SSD) , concernant l'habitat indigne, la prévention de l'obésité infantile, l'accès aux soins urgents, les facteurs de risque cardio-vasculaires et le surpoids, la santé et le vieillissement, la prévention des conduites à risques chez les jeunes ; la promotion du dépistage organisé des cancers.

A ce jour, aucune Equipe Mobile Psychiatrie précarité n'intervient sur ce territoire.

**Saint-Denis** : Ville de 108 907 habitants au 1 janvier 2011, Saint-Denis est la première ville de Seine-Saint-Denis en termes de population. Elle est caractérisée par un IDH2 très bas : 0,25 versus 0,39 au niveau départemental, Comme Aubervilliers, Bobigny et Stains.

Elle fait partie de la communauté d'agglomération de Plaine Commune.

Il s'agit d'une ville avec une politique de santé dynamique, inscrite en Politique de la Ville ayant une forte dimension santé. Initialement rattaché à la Maison de santé depuis sa création, l'ASV est devenu municipal en janvier 2014.

Saint-Denis est une des premières villes à signer un CLS de préfiguration (CLSI) en décembre 2011 après la construction d'un Plan Local de santé avec les partenaires locaux.

Ce CLSI reposait sur 8 axes stratégiques déclinés en 22 fiches-actions.

Ce territoire est riche d'établissements hospitaliers public et privés, de centres de santé médical et/ou dentaire. La municipalité gère de nombreuses structures de santé : 4 CMS, 6 centres de PMI, 4 centres CPEF, 1 CSAPA « Alcool ».

Il est reconnu Zone Fragile en soins de 1<sup>er</sup> recours dans le cadre du SROS.

L'engagement municipal en matière de santé est ancien. La ville gère un centre de santé avec un centre de Protection Maternelle, un centre de Planification et d'Education familiale et un CSAPA ; une nouvelle implantation du CMS est prévue dans le cadre de l'ANRU.

L'engagement dans le domaine de l'habitat indigne est historique.

L'ingénierie CLS est co-financé par l'Agence depuis 2014. La coordination CLS est assurée par la responsable de l'Unité Ville Santé qui assure également la coordination de l'ASV.

Un Conseil Local en Santé Mentale a été mis en place en 2012 ; la coordination en est assurée à temps plein.

Un réseau Précarité associe de nombreux acteurs. Une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité intervient sur ce territoire.

Outre les appuis méthodologique et financier des coordinations CLS et CLSM, l'engagement de l'Agence est important :

⇒ Financement Prévention Promotion de la Santé (PPS) pour la municipalité : 125 620 euros en 2013 (11 17% des financements PPS de SSD) et 143 520 euros en 2014 (12 72% des financements PPS de SSD).

⇒ Financements PPS à certaines associations.

⇒ Expérimentation des nouveaux modes de rémunération de l'association ACSBE<sup>3</sup>, qui gère le centre La Place Santé, depuis 2011 et des CMS depuis 2014.

⇒ Expérimentation d'une PASS ambulatoire dans 2 CMS depuis 2013.

<sup>1</sup> ANRU Agence Nationale de la Rénovation Urbaine

<sup>2</sup> SCHS Service Communal d'Hygiène et de Santé

<sup>3</sup> ACSBE Association Communautaire Santé Bien-Etre

- ⇒ Expérimentation d'une LAMPES<sup>4</sup> au CHI Delafontaine.
- ⇒ Le co-financement de 2 CSAPA<sup>5</sup> hospitalier et municipal.
- ⇒ Le financement de l'association de réduction des Risques PROSES.
- ⇒ L'appui financier à l'association Médecins du Monde qui gère le CASO<sup>6</sup>.
- ⇒ Le projet FRIDA (Favoriser la Réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement) avec une expérimentation du

CHI Delafontaine pour la pratique d'aspirations manuelles précoces en ville, qui associe des professionnels des CLS de Saint-Denis

Ce territoire est également un des 3 prioritaires du Projet REMI<sup>7</sup> :

- ⇒ Action de soutien à la coordination des soins et des acteurs par le financement du réseau NEF.
- ⇒ Action de sensibilisation et de formation des professionnels à la problématique des Violences envers les Femmes par le réseau NEF.
- ⇒ Action de soutien au lien mère-enfant par la mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de la maternité et de néonatalogie du CHI Delafontaine.
- ⇒ Accueil de jour pour les femmes enceintes et les jeunes mères en situation de précarité en articulation avec le CHI Delafontaine (projet PRENAP<sup>8</sup> en lien avec l'association L'Amicale du Nid).
- ⇒ Action de coordination du parcours de santé des femmes enceintes et des jeunes mères en situation de grande précarité (avec le réseau SOLIPAM<sup>9</sup>).

Signataire du CLS2, le CHI Delafontaine est inscrit dans le partenariat local depuis de nombreuses années dans les champs de la prévention et du soin.

Les CLS1 et CLS2 signés ou en cours d'élaboration ont nourri la réflexion sur le volet santé du contrat de ville de Plaine Commune. Les axes stratégiques retenus dans ces 2 contrats sont :

- ⇒ Accès aux droits, aux soins et aux dispositifs de prévention.
- ⇒ Santé environnementale (lutte contre l'habitat indigne et dégradé, bruit, pollution de l'air et des sols).
- ⇒ Santé mentale (conséquences des troubles psychiques, comportements à risques).

Tout en poursuivant certaines actions du CLS1, les signataires proposent de développer de nouveaux engagements que les représentants des 2 municipalités vont présenter.

#### La Courneuve : Présentation de la municipalité

- Karim KHELADI, coordinateur CLS et ASV
- Dr Pierre BRODARD, directeur de la santé

#### Saint-Denis : Présentation de la municipalité

- Elisabeth BELIN, maire adjointe, chargée de la santé et du handicap
- Corentine ZANKPE-YOVO, chef de service Santé Publique, responsable de l'Unité Ville Santé
- Marie-Anne MAZOYER, Unité Ville Santé
- Karine BISSON, Unité Ville Santé
- Stéphane JUNG, coordinateur CLSM

#### Introduction de la maire adjointe :

Monsieur Didier Paillard, maire de la commune s'associe pleinement aux travaux.

Cette nouvelle version doit permettre de renforcer notre action en faveur de la santé des dionysiens, et en priorité des plus fragiles.

#### A Saint-Denis, les indicateurs de santé sont préoccupants :

- Une espérance de vie inférieure de 3 ans entre St-Denis et le reste de l'Île de France. (82 ans chez les femmes contre 84.9 ans en IDF, et 75.6 ans pour les hommes contre 79 ans en IDF)
- Un taux de mortalité infantile également plus élevé sur notre territoire.

<sup>4</sup> LAMPES Liaison Appui Médico Psycho Educatif et Social

<sup>5</sup> CSAPA Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

<sup>6</sup> CASO Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation de l'association Médecins du Monde

<sup>7</sup> REMI Réduction Mortalité Infantile

<sup>8</sup> PRENAP Projet Régional Expérimentation Nutrition et Allaitement pour les femmes en situation de Précarité

<sup>9</sup> Réseau SOLIPAM réseau Solidarité Paris Maman

Ces indicateurs sont à mettre en parallèle avec les difficultés sociales des habitants de notre ville. Le taux élevé de prématurité que nous connaissons à Saint-Denis et plus largement en Seine Saint-Denis, doit être rapporté à d'autres facteurs majeurs de fragilité que sont l'isolement et surtout l'absence de logement fixe.

Près de 24% des femmes enceintes suivies par les PMI de la ville en 2010 étaient ainsi sans logement stables.

*C'est la gravité de ces indicateurs qui a conduit Saint-Denis à s'engager depuis très longtemps sur les questions de santé.*

Bien que la santé ne soit pas une compétence municipale, Saint-Denis propose une offre de soins conséquente avec ses 4 centres de santé municipaux, fréquentés par près du quart des dionysiens. La ville gère aussi en direct, 6 centres de PMI et 4 centres de planning familial, et signe une convention avec le Conseil Général dont c'est la compétence.

Un service Santé Publique et un atelier Santé Ville oeuvrent aussi depuis de nombreuses années au service des dionysiens. Même si Saint-Denis subit aujourd'hui les effets des politiques d'austérité, elle n'est pas une ville austère. *C'est une ville jeune.* Près de 50% de la population est âgée de moins de trente ans, alors nous pouvons compter sur le dynamisme de sa jeunesse.

La maternité de notre hôpital enregistre quant à elle des records de naissance (4300 en 2014).

Nous ouvrons un groupe scolaire par an depuis quelques années et ce rythme devra se poursuivre dans les 5 ans qui viennent. En septembre 2015, nous ouvrons mêmes deux groupes scolaires supplémentaires.

Ce constat pousse à l'optimisme, mais cela nous donne des obligations en matière de santé des populations et doit orienter nos actions.

Nous sommes fiers aujourd'hui d'initier un nouveau CLS que nous avons pu élargir à 3 nouveaux signataires.

En effet, le Conseil Général, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'Hôpital nous rejoignent dans cette dynamique. Nous serons d'ailleurs le premier CLS signé avec un Hôpital.

*Toute la force publique sera rassemblée et coordonnée au service de la santé des dionysiens et permettra la mise en œuvre des politiques publiques transversales nécessaires pour impacter les déterminants de la santé.*

A une époque où le marché fait loi, nous pensons à Saint-Denis que seule une action publique volontariste peut réduire les inégalités. Ce combat doit se mener en partenariat, bien sûr, avec les structures privées et avec l'ensemble des forces du territoire.

Le projet municipal sur lequel nous avons été élus propose *de poursuivre et d'amplifier notre investissement dans le domaine de la santé en dépit des exercices budgétaires sous contrainte.*

Nous souhaitons également **favoriser la participation des habitants**, comme nous l'avons fait en mettant en place des comités d'usagers dans les CMS.

Le renforcement des compétences des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé.

Nous souhaitons enfin inscrire nos actions dans une logique de « *besoins de vie* » de quartiers et les articuler dans la nouvelle cartographie de la ville, désormais divisée en 7 quartiers.

*Le CLS sera décliné dans ce souci de maillage territorial et avec cette préoccupation de participation des habitants.*

Nous devons remercier l'ARS pour les expérimentations permises par le CLS1 comme la mise en place de la PASS ambulatoire (Permanence d'Accès aux soins) et du CLSM (Conseil Local en Santé Mentale) et pour la signature de conventions pluriannuelles 2014-2016 qui vont permettre de consolider les projets et les équipes qui les portent.

*Nous serons extrêmement vigilants au maintien des moyens de droit commun et à ce que la mise en réseau des partenaires ne soit pas synonyme d'entaille budgétaire ;*

*vigilants par exemple sur les moyens alloués par l'ARS au secteur psychiatrique auquel aucun CLSM ne pourrait pallier ;*

*vigilants sur les accueils de proximité proposés par la CPAM dont la PASS de Ville et la PASS hospitalière pourraient sembler compenser le recul ;*

*vigilants aussi sur les moyens accordés par le CG à nos PMI dont l'affluence suit la démographie de la ville.*

Nous avons confiance dans l'implication de nos partenaires signataires, notre engagement est fort et entend l'être plus encore, tous ensemble au service des habitants.

#### Discussions:

**Dr GOMBEAUD** entame les discussions en signifiant que ces 2 CLS s'inscrivent bien dans le contexte de la discussion en cours de la loi de santé.

Il ajoute 2 remarques :

- St Denis a évoqué l'instauration d'une PASS<sup>10</sup> santé pour les libéraux. De quelle manière, la commune compte-t-elle les aider à participer à ce travail ?
- La façon dont la Courneuve a exposé la méthodologie dans la constitution du projet est un point essentiel. Il serait intéressant que les autres CLS puissent confirmer cette procédure.

**Dr SEBBAG** s'interroge sur le fonctionnement de la PASS.

**Mme Marie-Anne MAZOYER** précise qu'elle est opérationnelle seulement depuis un an pour 2 centres de santé sur 4 existants. La commune de St Denis souhaite étudier les possibilités avec les libéraux. La question reste l'accès aux droits. Pour les médecins qui accepteraient d'accueillir des patients sans droits, cela nécessiterait de leur octroyer l'accès à la pharmacie, aux laboratoires d'analyses médicales, mais aussi l'avance de frais pour la consultation du généraliste. Ces droits devraient être obtenus rapidement, puisque la PASS de ville est uniquement une porte d'entrée d'accès aux soins et aux droits qui leur sont ouverts, pendant une période de temps. Cela impliquerait aussi de travailler sur l'accès aux droits à la santé (CMU, CMUC, AME).  
Il faut voir comment soutenir les médecins libéraux sur cette question.

**Dr SEBBAG** ajoute que la consultation en centre de santé des personnes sans droits, est prise en charge par la municipalité, pourquoi ne pas imaginer la même chose pour les médecins libéraux.

**Mme Marie-Anne MAZOYER** précise que pour rémunérer les médecins intéressés à l'ouverture de consultations sans droits, cela nécessite un réseau d'accès aux droits qui corresponde à ces délais. La municipalité n'est pas en mesure d'avancer des consultations de médecine générale pour un patient qui resterait en PASS de ville 6 mois, il faut garantir impérativement une ouverture de droits rapide.

**Mr BERNIAC Stéphane** (CH St Denis) cite l'expérience de l'hôpital de St Denis qui possède une PASS hospitalière avec un volet bucco-dentaire. Dans un premier temps, les patients viennent sur cette PASS en consultation de médecine générale, et dans un second temps l'établissement accepte qu'ils accèdent au plateau de consultations spécialisées sur les différentes disciplines de l'hôpital. L'important c'est l'ouverture des droits. L'hôpital établit une liste de départ pour ces patients, leur permettant de consulter un généraliste ou un spécialiste, de leur octroyer des droits grâce au partenariat avec la CPAM 93, et au final le remboursement des actes de laboratoire, d'imagerie ou de consultation.

**Mr BOUIS** revient sur l'axe 4 de la ville de la Courneuve « Agir sur la santé environnementale » et notamment « diminuer l'impact de l'habitat dégradé sur la santé des occupants ». Il souhaite connaître les moyens d'action de coordination qu'un CLS peut mettre en œuvre avec d'autres intervenants.

**Dr BRODARD** précise que la ville de la Courneuve a mené une enquête sur l'habitat dégradé, notamment des problèmes de pollution et d'enfants asthmatiques. Le SCHS<sup>11</sup> s'est déplacé au domicile pour constater les faits, et mettre l'accent sur la façon d'améliorer l'habitat et comment par la suite accompagner la famille. C'est un travail à poursuivre.

**Mme MAURIN** revient sur l'accès aux droits, qui est un problème récurrent depuis des années et qui ne cesse de s'aggraver. La situation est inquiétante, il convient de s'interroger face à l'augmentation incessante de la population qu'il faut porter pour l'ouverture des droits. Le problème est beaucoup plus profond, et l'on peut se demander si les PASS répondront complètement à cette difficulté.

**Mme Marie-Anne MAZOYER** précise que la ville de St Denis répond aux besoins de plusieurs catégories d'individus. Elle prend en compte entre autres, des personnes qui viennent du CASO<sup>12</sup> de

<sup>10</sup> PASS Permanence d'Accès aux Soins de Santé

<sup>11</sup> SCHS Service Communal d'Hygiène et de Santé

<sup>12</sup> CASO Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation

Médecins du Monde, mais aussi des personnes qui sont passées par des parcours, qui peuvent avoir l'AME<sup>13</sup>, qui sont malades ou nécessitent des soins. Elle prend également en charge des gens en précarité qui viennent des quartiers de St Denis, avec des ruptures de droits, et répond à leurs besoins élémentaires comme l'alimentaire, le paiement des loyers ou la précarité énergétique, tout en laissant de côté un peu la santé.

Beaucoup de personnes âgées sont concernées, mais également énormément de jeunes sans droits qui sont dans un processus d'insertion et n'ont jamais consulté de généraliste.

**Mme MAURIN** insiste sur la population des gens de quartiers. Ce sont ces personnes qu'il faut inciter à maintenir ces ouvertures de droits.

**Mme Marie-Anne MAZOYER** précise que c'est la question du réseau et du repérage. Il est important de faire de l'ouverture de droits avant l'arrivée des problématiques. Les structures dionysiennes font du repérage, elles essaient de localiser ces familles et tentent de poser les questions adéquates sur leurs droits. C'est aussi une question d'homogénéisation et de permanence d'accompagnement. Le CCAS<sup>14</sup> a mis en place une permanence d'aide au remplissage des dossiers. Lorsqu'une famille est repérée, elle est dirigée vers le centre communal qui s'occupe de leurs droits.

**Mme Marion VAN WONTERGHEM** ajoute que la CPAM prend énormément d'initiatives sur ces problèmes d'accès aux droits.

En 2014, la CPAM a contacté par écrit tout une série de familles, pour informer les parents que leurs enfants étaient en situation compliquée au regard des droits, tout en leur proposant une aide.

L'assurance maladie n'est pas automatique pour les jeunes, or 25% des familles ont agi à partir de ces courriers. Tout ceci démontre que c'est uniquement par les partenariats locaux et avec une action conjuguée de tous les partenaires, que le repérage de ces personnes se fait, pour les amener vers leurs droits.

Toute cette population qui ne vient pas à la CPAM, ne pourra être repérée sans une vigilance accrue de l'ensemble des acteurs, dans lesquels la CPAM souhaiterait inclure les médecins libéraux. C'est une méthode qui se pratique dans d'autres départements.

Il reste néanmoins beaucoup de travail à accomplir pour que ces situations ne s'amplifient pas.

**Dr GOMBEAUD** rappelle qu'un enfant sans droit à l'Assurance Maladie n'existe pas, néanmoins ceux qui ne les utilisent pas, sont fréquents.

Le CLS de St Denis a démontré que plus d'un tiers des femmes qui se présente pour un suivi de grossesse en PMI, sont sans droits. Ces chiffres « ahurissants » témoignent que le problème de l'accès aux droits est prioritaire sur celui de l'accès aux soins. Il est nécessaire de concentrer le travail sur cette problématique. Les efforts ne peuvent se limiter qu'aux centres de santé qui représentent 10% des actes médicaux. 90% sont pratiqués en médecine libérale. Des solutions vont devoir être abordées sur le plan local, voire départemental.

**Pr PISSARRO** ajoute qu'il il serait souhaitable face à toute l'énergie dépensée pour l'acquisition des droits et leurs conservations, de dépasser les instances locales et solliciter les autorités supérieures. Il interpelle St Denis, sur le fait qu'il serait intéressant d'évaluer sur une année, le coût réel que représente à la collectivité, ce problème d'in-ouverture systématique des droits.

Il revient sur le problème de la réduction des inégalités. La question est de savoir comment les actions mises en place vont réduire ou aggraver les inégalités. Le problème soulevé à la CRSA, doit être étudié par un groupe de travail.

Au regard d'un certain nombre d'actions où est annoncée de la réduction des inégalités, on constate derrière qu'il n'y a pas d'évaluation réelle de ces actions. Elles n'apparaissent pas dans les indicateurs d'évaluation.

<sup>13</sup> AME Aide Médicale d'Etat

<sup>14</sup> CCAS Centre Communal d'Action Sociale

---

---

La ville de St Denis a signalé qu'elle souhaitait travailler avec les habitants. Or manifestement au niveau des jeunes, on leur prépare des programmes. Il est dommage qu'ils ne soient pas impliqués dans leur mise en place. Le fait pour des jeunes de participer à l'élaboration de projets, est une manière aussi de montrer leurs compétences psycho-sociales. La commune a tout intérêt à travailler sur des projets plus ascendants.

Une interrogation récurrente sur l'école, comment peut-on travailler sur des compétences psycho-sociales à l'école, sans avoir travaillé au préalable son rôle dans l'aggravation des inégalités !

Enfin, concernant la toxicomanie, l'économie de la drogue étant une épargne parallèle importante dans les quartiers, comment cette dépendance est-elle prise en compte dans les actions ?

**Mr Stéphane JUNG** précise qu'une plus grande lisibilité a été donnée aux professionnels, sur les parcours d'entrée dans le trafic. Ils sont extrêmement divers et variés, ils dépendent de différents facteurs, notamment les rôles que l'on peut y jouer, l'âge d'entrée, toutes choses qui ont donné matière aux professionnels de constater ces problèmes sans les évaluer plus finement.

**Dr BRODARD** ajoute que l'évaluation de la réduction des inégalités, est complexe. Lorsque l'on rencontre avec les réseaux de professionnels, des personnes précarisées et confrontées à des inégalités de santé, c'est la manière dont on va les prendre en charge au long court qui est difficile. Il y a une évaluation possible sur la PASS de ville.

Sur la commune de la Courneuve qui n'en possède pas, il y a une sorte de réseau insertion. Une assistante sociale intervient sur le centre de santé, elle récupère les droits des personnes, ce qui permet de voir leur évolution.

Sur des actions plus générales comme la prévention bucco-dentaire, c'est plus compliqué. Derrière le retour vers les soins, il faudrait qu'il y ait une enquête de précarité.

C'est une problématique qu'il faut approfondir, qui nécessite d'avoir des indicateurs et des éléments qui ne soient pas trop lourds.

**Mme DELPHIS** (UNAFAM Seine-Saint-Denis) intervient sur l'aspect santé mentale. Quand on parle de l'acquisition de compétences psycho-sociales, il y a une difficulté supplémentaire dans le domaine de la santé mentale, c'est la stigmatisation qui s'attache à ces maladies. Elle est aussi dans l'esprit des professionnels, des familles et des patients eux-mêmes. Il est nécessaire de commencer à travailler sur la de-stigmatisation, à commencer par le secteur de la psychiatrie. Il existe certains outils, dont le principal est probablement la compréhension. Aider les familles et les patients à être dans le discernement de ce qui leur arrive, et leur donner des outils d'informations. Il existe à St Denis un groupe de psychoéducation qui œuvre en la matière.

Une fois que l'on a aidé les familles et les malades à évaluer leurs besoins et leurs droits, il est nécessaire qu'il y ait derrière, des portes qui s'ouvrent en matière de structures, de logements, d'accompagnements de SAMSAH<sup>15</sup> ou de SAVS<sup>16</sup>, ou de résidence accueil avec hôtes, tel qu'il en existe une à Villepinte et qui peut servir d'exemple pour ce genre d'expérience.

Beaucoup de personnes sont atteintes de maladies de troubles psychiques, il faut que dans les instances on s'adapte à leurs difficultés et qu'elles y trouvent un accueil adapté.

**Mr Stéphane JUNG** précise qu'il a eu l'occasion de se rendre à différentes reprises au sein du groupe d'entraide mutuelle à St Denis, pour échanger avec les usagers dans un contexte qu'ils connaissaient et sur des questions qu'ils portaient eux-mêmes. C'est peut-être sur la base de ce travail et de ces rencontres, qu'une participation plus instituée pourra être envisagée ensuite.

**Pr PISSARRO** ajoute que la conférence de territoire a envisagé de construire un groupe de travail autour de la périnatalité. Il interpelle la ville de St Denis de par son expérience, sur son éventuelle participation aux travaux.

---

<sup>15</sup> SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

<sup>16</sup> SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**Dr GOMBEAUD** conclut les 2 CLS :

⇒ Les progrès entre les premières et deuxièmes moutures sont indiscutables, à la fois sur la méthodologie et sur les contenus.

⇒ La mise en garde par rapport à la loi de santé.

Ce sont les contrats qui devraient influencer sur les lois à venir, plutôt que l'application des projets de la loi sur les contrats.

## L'EIS Transports Plaine Commune

Présentation : **Mme Anne LAPORTE** (ARS - Chef de Projet EIS Evaluation d'Impact en Santé)

### Discussions:

**Pr PISSARRO** s'interroge sur 2 points relatifs à ce projet :

- Le nombre d'équivalents temps plein que cela a nécessité ?

- Le budget approximatif qu'il a fallu ?

**Mme Anne LAPORTE** précise qu'il y avait en termes de ressources humaines sur les quinze mois :

⇒ En équivalent temps plein un membre de l'ORS<sup>17</sup> et un membre de l'ARS, à 80% pendant onze mois et 50% sur le restant.

⇒ Un chef de projets, appelé « développeur de projets », présent pratiquement à 100% sur toute la durée, responsable de la coordination et de la logistique, chargé d'organiser tous les focus group et de rencontrer les associations.

⇒ Une équipe d'évaluation qui a effectué à temps plein un travail sur 2 à 3 mois, chacun sur l'ensemble de l'étude, notamment l'analyse des transports, avec des experts en participation citoyenne.

L'INPES<sup>18</sup> a donné cent mille euros à la commune. Elle souhaitait que dans le même temps, soit entamé un développement de compétences en EIS. Des partenaires de Liverpool ont accompagné l'équipe d'évaluation, 5 séances de formation action dans différentes étapes de l'EIS ont été organisées. L'expert d'Impact a participé au comité de pilotage pendant une matinée, et était présent dans les débats comme facilitateur.

En finalité, l'étude a coûté 70 000 €, et 30 000€ en développement de compétence.

Au total, une soixantaine de personnes ont été formées, parmi lesquels des élus qui ont reçu une formation spécifique d'une demi-matinée, et d'autres membres de collectivités ou de l'ARS.

Une bonne étude peut être faite avec 60 000€, le coût dépend de son ampleur. Celle-ci n'a rien coûté à la collectivité.

Plaine Commune a organisé 2 réunions et la réunion de restitution.

D'autres projets d'EIS sont à l'étude, peut-être celui de Clichy-sous-Bois sur la rénovation de l'habitat de copropriété dégradée.

L'ARS soutiendra les propositions d'EIS. A terme, l'idée est que ce soit pris en compte dans les projets eux-mêmes.

**Mme DELPHIS** revient sur le handicap physique sensoriel et le handicap psychique pour lesquels la question des transports est cruciale, et génère un stress important. Elle s'interroge sur les commentaires et propositions se rapportant au sujet, et souhaite savoir comment accéder à la documentation.

**Mme Anne LAPORTE** précise que le rapport est accessible sur le site de l'ARS d'Ile-de-France, où une synthèse est également disponible. Pour les personnes qui souhaitent une version papier, un exemplaire sur demande leur sera communiqué.

<sup>17</sup> ORS Observatoire Régional de la Santé

<sup>18</sup> INPES Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

Dr GOMBEAUD clos la séance en énonçant l'ordre du jour prévu à la plénière d'avril :

⇒ La question de la psychiatrie notamment, l'unité de recherche clinique qui sera présentée par le docteur JANUEL de l'EPS de Ville-Evrard.

⇒ La nouvelle loi de santé.

⇒ L'accessibilité en Seine-Saint-Denis présentée par Madame SOULIE.

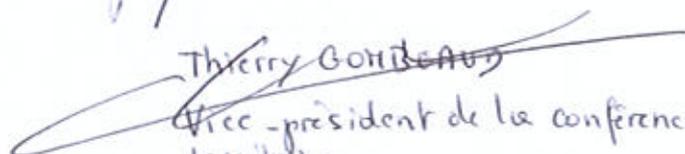
Il rappelle l'organisation des groupes de travail sur la périnatalité et la santé des jeunes, et invite les personnes intéressées à y participer, à prendre directement contact avec le professeur PISSARRO qui en est le coordonnateur.

La séance est close.

Le prochain bureau de la CT se déroulera le mercredi 08 avril 2015 à la DT93, précédant la plénière du mercredi 15 avril 2015 à la salle de conférence de la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier.

Le Président de la conférence de territoire

 / Pierre LAPORTE

  
Thierry GOMBEAUD  
Vice-président de la conférence de territoire.

## ANNEXE

### Liste des membres présents :

#### Membres titulaires :

Dr Thierry GOMBEAUD, vice-président  
Dr Thierry ALBERT, Mr Daniel LAPIE, Dr Mardoche SEBBAG, Mme Joëlle MAURIN, Mr Lucien BOUIS,  
Mme Catherine SOULIE, Pr Bernard PISSARRO, Mme Fabienne GENTIL

#### Membres suppléants :

Mr Jean-Claude LOCATELLI, Mme Mireille MINCHIN, Mme Brigitte DELPHIS

#### Invités permanents :

Mme Marion VAN WONTERGHEM, Melle Hédia AIT-KACI

#### Invités :

Mme Jessica THIOT (EPS Ville-Evrard)  
Mr Stéphane BERNIAC (CH St Denis)  
Mme Anne LAPORTE (ARS) Chef de Projet EIS Evaluation d'Impact en Santé

#### Les représentants de la ville de la Courneuve :

- . Bacar SOILHI, maire adjoint chargé de la santé et au handicap
- . Karim KHELADI, coordinateur CLS et ASV
- . Dr Pierre BRODARD, directeur de la santé
- . Marjolaine MOCK, représentante du cabinet du maire
- . Marie-Hélène SERRES, responsable administrative du CMS Salvadore Allende
- . Christian BENIN, infirmier du CMS Salvadore Allende

#### Les représentants de la ville de Saint-Denis :

- . Elisabeth BELIN, maire adjointe chargée de la santé et du handicap
- . Corentine ZANKPE-YOVO, chef de service Santé Publique, responsable de l'Unité Ville Santé
- . Marie-Anne MAZOYER, Chargée de projet accès aux droits et accès aux soins sur la ville et référente santé quartier « grand centre-ville »
- . Karine BISSON, Chargée de projet Offre de soins santé des femmes et des référentes du quartier Franc Moisin – Bel air - Stade de France
- . Stéphane JUNG, coordinateur CLSM