

## PROCES-VERBAL

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

du mercredi 13 avril 2016 - 14h00

### Préfecture de Bobigny - salle des assemblées du conseil départemental

*La liste des membres présents figure en annexe.*

L'ordre du jour est le suivant :

« Transformation des conférences de territoire en conseils territoriaux de santé : avis de la conférence de territoire relatif au bon échelon territorial pour l'exercice de la démocratie sanitaire » (1)

Quorum : 8/48

**(1) Cf documentation accessible sur le site dédié aux CT :**

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

**M Pierre LAPORTE**, Président de la conférence de territoire, entame la séance et énonce l'ordre du jour.

Il excuse l'absence du docteur Thierry GOMBEAUD Vice-président de la conférence de territoire, du professeur Bernard PISSARRO personnel qualifié, ainsi que Mesdames Catherine OLLIVET, Catherine SOULIE, et Monsieur Lucien BOUIS, représentants des usagers.

Il retrace les grandes lignes relatives au bilan des conférences de territoire, évoqué lors de la plénière du 20 janvier 2016.

Composée de 50 membres titulaires et 48 membres suppléants, la conférence de territoire est répartie en 11 collèges, le suppléant se substituant à son titulaire en cas d'absence.

Elle a été mise en place le 13 janvier 2011, dans le cadre de la loi sur la démocratie sanitaire sous la gouvernance de Monsieur Claude EVIN. Il y avait ce jour-là, une forte mobilisation autour de la constitution du bureau et de la présidence, avec un taux de participation de 60% des membres, et une vraie volonté de coopération pour la Seine-Saint-Denis dans la politique de santé publique, et plus globalement pour le PRS<sup>1</sup>.

Par la suite, le taux de participation encore assez intéressant dans les années 2011, 2012, 2013, s'est vu décliner à partir de 2014, 2015.

Plusieurs groupes de travail ont été mis en place, avec la décision de présenter une plénière par mois, en commençant par l'étude du PRS, suivi du schéma régional et de ses volets, puis de l'examen des CLS<sup>2</sup> et d'un certain nombre de thèmes.

Sur les 40 CLS, en rapport avec la politique de la ville axée sur des territoires particulièrement fragiles, la Seine-Saint-Denis se démarque par la caractéristique d'en avoir étudié au total 25. Ils ont été présentés devant la conférence de territoire dont le rôle est d'émettre un avis.

Il est à noter que la charge de travail a été considérable.

13 motions sur différents sujets, ont été transmises à l'ARS sans aucun retour à ce jour, ce qui laisse apparaître une des failles de la démocratie sanitaire.

Ce travail colossal précédé des préparations en bureau, a été réfléchi en plénières. Certains thèmes ont été étudiés en commissions, au cours desquelles des personnalités extérieures à la conférence de territoire ont été conviées.

Rappelons que le 22 novembre 2014, la CT93 a organisé un débat public autour de la prévention des facteurs de risque vasculaires en Seine-Saint-Denis. Ce colloque a permis de nourrir la réflexion d'un certain nombre de CLS sur ces problématiques de prévention.

Il faut également souligner l'appui solide et bien structuré de la DTARS, ainsi que le travail du secrétariat de la CT dans ce domaine.

Le 30 décembre 2016, ce sera la fin des conférences de territoire et la mise en place des conseils territoriaux de santé sous une nouvelle forme, et sur un territoire éventuellement différent.

### Transformation des conférences de territoire en conseils territoriaux de santé : avis de la conférence de territoire relatif au bon échelon territorial pour l'exercice de la démocratie sanitaire

#### Présentation ARS : M Tanguy BODIN – directeur pôle démocratie sanitaire

##### Discussions:

***M Pierre LAPORTE*** en avant-propos, il rappelle que sur le site de l'ARS, peuvent être consultés tous les procès-verbaux des différents débats tenus en plénières, pour chacune des conférences de territoire.

Il formule quelques remarques :

De son point de vue, la première interrogation bien que ce soit important, n'est pas le découpage du territoire, mais plutôt la question de la démocratie en santé.

La participation est importante, la Seine-Saint-Denis a vécu des moments intenses notamment celui sur la question des anesthésistes réanimateurs à Montreuil, à laquelle des directeurs d'hôpitaux, des présidents de CME<sup>3</sup>, ou des chefs de service anesthésistes réanimateurs avaient été conviés. De nombreuses problématiques ont été étudiées, avec la transmission de propositions auxquelles l'ARS n'a jamais répondu. Le fait de venir quelques heures examiner une situation sur un territoire, et donner des avis sans avoir le moindre retour, pose une grande interrogation qui a été rappelée de façon récurrente dans toutes les conférences de territoire, y compris celle de la Seine-Saint-Denis.

La masse de travail et le nombre de documents qu'il a fallu consulter, a été considérable.

Rappelons aussi que le volet prévention a été très vivement contesté, et en finalité réécrit.

Le lien avec la CRSA<sup>4</sup> n'a pas bien fonctionné et probablement qu'au moment des thèmes collectifs, certaines conférences de territoire regardaient ce qui se passait chez les autres, mais aussi parce que l'Agence dont c'est aussi le rôle, proposait des thèmes aux conférences de territoire. L'ARS a joué un rôle de transversalité dans les sujets qui ont été traités. Des médecins, des associations de patients, des élus y ont participé. Cette transversalité est l'un des points les plus intéressants de la conférence de territoire, néanmoins elle ne peut pas se limiter qu'à cela.

Quoique les rapports aient été bons avec le pôle démocratie sanitaire de l'ARS et la délégation territoriale, on ne peut pas parler réellement de bonnes relations avec l'Agence lorsque l'on constate qu'il n'y a eu aucune réponse aux avis émis.

<sup>3</sup> CME Commission Médicale d'Etablissement

<sup>4</sup> CRSA Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie



Le point négatif à relever, est celui de la dégradation de la participation en séance. Bien que le taux soit calculé par rapport à la présence du titulaire, ou de son suppléant en cas d'absence, et bien que la participation des représentants des villes lors des CLS soit venue grossir le nombre de participants, on a constaté néanmoins un épuisement.

Le point positif est l'interpellation des élus dans la présentation des CLS, malgré leur absence aux thèmes généraux lors des plénières. Il y a un rôle des médiations porte-parole entre l'ARS et les élus. La conférence de territoire est un lieu d'apprentissage du dialogue et promotrice de projets.

**M Jean-Claude LOCATELLI** (représentant des usagers handicapés)

Revient sur la désaffection. De son point de vue, le problème vient de l'irresponsabilité donnée à l'origine, aux participants qui venaient en pensant pouvoir agir ou modifier les choses, et probablement qui a été accrue par le non-retour de l'information. Les personnes bénévoles pour la plupart, se sont épuisées, se demandant quel était l'intérêt de continuer à venir aux plénières s'il n'y avait pas de réponse aux interrogations, ou de retour aux propositions.

Le point concret et le plus enrichissant à retenir, c'est le croisement. Les rencontres ont permis d'échanger, de réfléchir et d'écouter les autres.

**M Pierre LAPORTE** intervient sur le projet de découpage des territoires, et notamment ce qui peut être le plus pertinent à partir de tous les découpages possibles. Il n'y a aucun modèle qui permet de recouvrir tous les dispositifs. Il faut noter que dans l'organisation administrative, il n'existe plus de communauté d'agglomération en Seine-Saint-Denis, ce sont des territoires sur le Grand Paris.

De son point de vue, un découpage à plusieurs départements posera au départ la question de savoir comment se déplacer pour aller aux conférences de territoire, et si le temps du déplacement sera encore plus élevé. Il faut aussi noter les inégalités territoriales, les conférences de territoires sont là pour refléter les particularités des territoires.

La CT de Seine-Saint-Denis était sans doute trop autocentrée sur Bobigny, et pas toujours en mesure de se déplacer pour être à proximité des intervenants et avoir une présence plus forte, et capter des problématiques infra territoriales.

On pourrait rajouter que les CLS sont des lieux, voire des miniconférences de territoire avec la capacité de prendre des décisions. Toutes les villes ne sont pas en CLS, 25 sur 40 c'est déjà beaucoup. Comment utiliser ce travail et cette richesse pour faire en sorte de faire mieux vivre la démocratie en santé, avoir une vision plus globale et un échange plus efficace d'expériences entre le territoire départemental et la proximité qui est la commune.

L'interrogation est de savoir s'il faut une conférence départementale, sachant que la spécificité du département peut jouer un rôle et peut s'étendre quant à la qualification des publics au niveau de l'IDH<sup>5</sup> sur une partie du Val-d'Oise et une partie de Paris ou, est-ce au niveau des territoires du Grand Paris qui recoupe tout ce qui concerne les personnes âgées, qu'il faut voir le découpage.

**Dr Samia TAHRAOUI** (médecin généraliste à la Direction des services de santé de la petite enfance de la ville de Dugny et membre du bureau de la FNCS<sup>6</sup>) s'interroge sur 2 points :

➔ Tout en saluant la volonté de représenter les modes d'exercice coordonnés au sein des membres titulaires des nouveaux conseils territoriaux de santé, elle s'interroge sur le devenir des centres de santé ?

➔ La réorganisation des territoires par rapport à l'organisation administrative a-t-elle été évaluée en termes de coût et en termes d'impact ?

Tous les professionnels de santé ont des fonctionnements qui pour l'instant regroupent des territoires différents selon les thématiques et les projets portés. Le fait de changer d'échelle va-t-il être opportun pour chacun de ces projets, ne va-t-il pas déstructurer le travail fait sur le terrain et faire perdre de l'efficacité auprès des patients et des habitants ?

<sup>5</sup> IDH *Indice de Développement Humain*  
<sup>6</sup> FNCS *Fédération Nationale de Centres de Santé*



**M Tanguy BODIN** clarifie plusieurs points :

➔ Les représentants des différents modes d'exercice coordonnés. Il y aura 2 types de représentants. Un premier bloc comprenant les représentants des centres de santé, les maisons de santé, les pôles de santé et les réseaux de santé, et un second bloc sur les communautés professionnelles territoriales de santé, et les équipes de soins primaires. Ceci afin de mieux valoriser tous les exercices coordonnés sur les différents territoires. Ils seront identifiés dans une catégorie à part, avec 5 représentants.

➔ Les niveaux de territoires selon les projets. A chaque mise en place d'un nouveau projet, on réfléchit au niveau le plus pertinent de territoire. Pour les MAIA<sup>7</sup>, le niveau a été calculé dans une logique du nombre de personnes âgées de plus de 70 ans à prendre en charge, soit 75 000 personnes.

Les bassins ont été créés en tenant compte des bassins de populations. Pour les territoires plus ruraux comme celui de la Seine-et-Marne, il faut énormément augmenter le territoire pour avoir cette population de personnes âgées. La carte des MAIA l'a démontré, celle du nord est beaucoup plus large que la MAIA sud-est ou sud-ouest où il y a moins de personnes âgées.

L'idée a été que chaque MAIA soit à peu près structurée de façon identique, avec à peu près le même nombre de personnes âgées.

➔ Les contrats locaux de santé. La logique est totalement différente, le niveau n'est pas calculé d'après le nombre d'habitants, le critère principal étant un IDH2<sup>8</sup> inférieur à 0,52, c'est-à-dire un IDH2 bas. Dans le territoire de la Seine-Saint-Denis il y en a beaucoup, alors que dans des territoires plus favorables tels que les Hauts-de-Seine ou les Yvelines il y aura forcément moins de territoires.

Les logiques ont été différentes pour chaque projet, notamment les CLS avec une logique de réduction des inégalités de santé, les MAIA avec la coordination et la prise en charge des personnes âgées etc.

Les territoires ont été créés selon chaque projet avec le souci d'être le plus pertinent. Ceci a été le cas notamment pour les réseaux de santé, pour lesquels il existe actuellement un dessein sur les plateformes d'appui, avec des projets en gérontologie, oncologie, soins palliatifs, et l'idée qu'il faudrait qu'ils aient des territoires d'intervention qui englobent 1, 2, ou 3 MAIA.

Pour les GHT, la logique sera toute autre, elle dépendra des territoires des différents établissements de santé. La question est de savoir comment faire vivre la démocratie en santé à un échelon pertinent.

**Mme Brigitte DELPHIS** (délégué départementale UNAFAM) se réjouit de la création d'une commission spécialisée en santé mentale. Pour autant en tant que représentante des usagers, elle en perçoit mal les enjeux. Dans le cadre de la santé mentale, il y a le périmètre des secteurs psychiatriques qui est imposé. Chacun connaît le soutien sur la demande de dérogation de Ville-Evrard, au motif justement qu'il est nécessaire de réfléchir à un projet de santé mentale, qui se doit de fonctionner dans le périmètre du département. Il y a une logique, une cohérence, les acteurs se connaissent, et la délégation territoriale a beaucoup œuvré à la mise en place des CLSM<sup>9</sup>. Ce sont des outils de démocratie de proximité qui permettent de travailler avec un certain nombre d'acteurs, et avec une efficacité qui est relevée à chaque réunion de RESAD<sup>10</sup>.

Pour que la cause de la santé mentale progresse, les secteurs doivent s'ouvrir sur la cité, sur le médico-social, et qu'il y ait un dialogue avec les élus.

**Mme Elisabeth BELIN** (maire adjointe à la santé – ville de St Denis) annonce qu'en tant que maire adjointe, elle se situe dans une échelle territoriale diverse et variée, avec un CLS, un CLSM et la caractéristique de faire partie de 2 GHT<sup>11</sup>, du GHT MCO<sup>12</sup> et des secteurs de Ville-Evrard. Tout ceci est complexe.

<sup>7</sup> MAIA Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

<sup>8</sup> IDH2 Indice de Développement Humain (3 critères : santé, éducation, niveau de vie)

<sup>9</sup> CLSM Conseil Local de Santé Mentale

<sup>10</sup> RESAD Réunion d'Evaluation de Situations d'Adultes Handicapé

<sup>11</sup> GHT Groupement Hospitalier de Territoire

<sup>12</sup> MCO Médecins, Chirurgie, Obstétrique



---

---

Selon elle, la démocratie sanitaire est une question à laquelle on réfléchit en permanence. Il lui semble que plus on est proche de la population et plus c'est facile. La commune de St Denis a mis en place 7 conseils de citoyens dans les quartiers politiques de la ville, ce sont des lieux de démocratie qu'il faut gérer, et la multiplication des échelles territoriales est compliquée. Elle s'interroge sur la manière de réfléchir à cette question dont elle ne comprend pas vraiment les enjeux.

**M Pierre LAPORTE** précise que seuls les adhérents qui ont suivi les différents échanges depuis la mise en place de la conférence de territoire, peuvent avoir une vision plus éclairée de la question.

Il revient sur la proximité. De son point de vue, elle doit être combinée avec des dimensions plus grandes et les différents échanges issus des CLS qui ne peuvent que davantage nourrir la réflexion. Bien que toutes les communes n'aient pas de CLS, la discussion entre les contrats locaux se fait à travers la DTARS qui les réunit dans le but d'avoir des échanges sur ce qui s'y passe.

Si la réflexion des CLS pouvait se faire à travers cette nouvelle formule de conférence de territoire en santé, cela mêlerait l'échelon de plus grandes proximités avec des niveaux territoriaux plus importants, et permettrait de rester sur l'expérience de la ville, et de le replacer sur des problématiques plus étendues, notamment le rapport ville/hôpital.

Quant au choix de l'échelon, cela peut se faire sur plusieurs départements, ce qui paraît complexe vu le peu de professionnels libéraux et leurs disponibilités à pouvoir se dégager du temps. La présence des maires adjoints à la santé ou des délégués à la santé le mercredi après-midi de 14h à 17h, paraît également compromise étant donné les fonctions annexes dont ils relèvent.

Dans ce contexte on peut se demander, si la conférence de territoire doit rester au niveau du département avec d'autres horaires sur les espaces des territoires du Grand Paris au nombre de 4. Il pourrait y avoir des réunions décentralisées sur ces sites, avec tous les 3 mois une réunion au niveau du département, ou à l'inverse les conférences organisées sur ces 4 territoires avec une réunion sur un espace commun tous les 3 mois.

En résumé, soit on garde le département et on prend les territoires au territoire du Grand Paris, en faisant des réunions décentralisées à des horaires autres que ceux du mercredi après-midi qui sont rédhibitoires pour beaucoup de gens, ou à un échelon différent mais pas trop grand.

Il ouvre une parenthèse sur le texte relatif aux conseils territoriaux de santé, notamment les nouvelles missions. Il cite : *« l'état peut autoriser tout ou partie des conseils territoriaux de santé, à être saisis par les usagers du système de santé, de demande de médiation en santé, de plaintes et de réclamations »*. Puis, il mentionne les indications que donne le site de l'ARS sur la définition d'une réclamation, et la démarche à suivre pour l'utilisateur du système de santé qui souhaite l'utiliser. Il cite : *« une réclamation est une requête, doléance, ou plainte écrite émanant d'un usager ou de son entourage, mettant en cause la qualité de services rendus par un établissement de santé, un établissement au service médicosocial, un professionnel de santé incluant les officines ou laboratoires ou les transporteurs sanitaires »*. Ensuite sont indiquées, l'adresse et les coordonnées pour terminer par : *« l'instruction se fait dans le respect de la confidentialité des données transmises »*.

Il s'interroge sur cette extension, et fait remarquer qu'à travers une conférence de territoire la confidentialité ne pourra pas être totalement respectée. Il ne voit pas quels seront les outils mis à disposition, notamment pour certaines réclamations sur les personnes âgées en EHPAD<sup>13</sup> pour lesquelles une inspection doit être diligentée.

**M Jean-Philippe HORREARD** ajoute qu'il faut distinguer l'instruction d'une plainte qui relève effectivement des prérogatives de l'ARS, d'une démarche de médiation qui est prévue dans le code de l'action sociale et des familles, par rapport à des situations de conflit pour tenter de résoudre un certain nombre de différends.

Concernant le texte proposé sur les conseils territoriaux de santé, c'est une attribution qui n'a pas encore fait l'objet du décret d'application, et qui reste à préciser.

Il est important de distinguer ce qui relève d'une instruction stricto sensu d'une plainte, d'une démarche de médiation.

---

<sup>13</sup> EHPAD Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes



---

---

**Dr Samia TAHRAOUI** s'interroge sur 2 points :

➔ L'évolution des CLS.

Quid des CLS, par rapport à la préfiguration des contrats territoriaux de santé. Le travail déjà commencé va-t-il pouvoir être conservé, ou la contractualisation va-t-elle être remise en cause par rapport au changement d'échelle ?

➔ L'échelon des EPT<sup>14</sup>.

Si l'EPT fait le choix de ne pas prendre la santé comme compétence commune, quel est l'intérêt de faire des conférences de territoire sur la santé, serait-ce pour pouvoir aider les communes à optimiser leur action avec la population, ou serait-ce quelque chose de parallèle aux décisions politiques ?

**M Pierre LAPORTE** précise que sur les territoires du Grand Paris, il n'y a pas de compétence santé.

La conférence de territoire est une structure qui dépasse ce territoire, tout en s'y inscrivant car il y a une cohérence par rapport à un certain nombre d'actions, notamment la politique de la ville ou l'environnement. Il existe un certain nombre de choses qui concernent directement ou indirectement la santé, et qui permettraient par une proximité plus importante, d'avoir des échanges sur des grandes thématiques qui concernent le département, par rapport à l'hôpital, par rapport aux maladies sur ces territoires, et par rapport aux actions menées.

Un certain nombre de préconisations faites par les villes au cours du débat de novembre 2014 sur les pathologies cardio-vasculaires, ont été retrouvées dans certains CLS. Cela peut aussi passer par un autre canal que celui de la DTARS.

Actuellement, l'ambulatoire et l'HAD<sup>15</sup> sur un territoire comme celui de la Seine-Saint-Denis posent beaucoup d'interrogations. Pour les personnes âgées, le département a été découpé en 4 parties autour des hôpitaux généraux. L'idée était de rencontrer tous les interlocuteurs de l'aide à domicile jusqu'aux chefs de service des hôpitaux, sur des questions concernant l'avenir de la personne âgée lorsqu'elle rentre à l'hôpital, ou en EHPAD.

Quoi qu'il en soit, la conférence de territoire aujourd'hui n'est pas une instance décisionnelle, mais plutôt une capacité à connaître les territoires et les problématiques, à échanger entre responsables du monde associatif professionnel de la médecine ou de la santé en général, et trouver des propositions à faire remonter.

**Mme Elisabeth BELIN** ajoute que la division du département en 4 est à étudier, le problème reste celui des compétences. Le fait de prendre le territoire du Grand Paris pour faire de la démocratie sanitaire, alors qu'il n'y a pas de compétence en santé, est un paradoxe dans la compréhension des habitants ou des professionnels de santé. Néanmoins en termes d'échelle territoriale, cela paraît logique dans la mesure où il y a déjà la politique de la ville que se fait au niveau des territoires.

Par ailleurs, la création d'une commission spéciale en santé mentale est plutôt une bonne chose, car la santé mentale doit être considérée différemment des autres problématiques de santé.

**Mme Brigitte DELPHIS** revient sur la notion de médiation. C'est un concept qui s'exerce déjà dans les établissements de santé, et qui demande une vraie compétence à laquelle les professionnels de santé ne sont pas forcément formés. L'ARS a fait un excellent guide sur ce sujet. Elle rappelle les problèmes de carences en structures d'accueil ou d'hébergements, accrus par le retour notamment de patients psychiatriques expulsés des établissements Belges, et qui embolent les services.

La médiation est un outil extrêmement intéressant encore faut-il l'exercer dans un protocole précis, avec des médiateurs formés, tout en évitant de tomber dans l'impasse des « sans solutions ».

---

<sup>14</sup> EPT Etablissement Public Territorial

<sup>15</sup> HAD Hospitalisation à Domicile



---

---

**M Pierre LAPORTE** fait un point d'étape. Il rappelle que la conférence de territoire n'a pas de compétence décisionnelle. C'est une instance dans laquelle on réfléchit aux difficultés rencontrées par les usagers ou les professionnels de santé, où l'on échange et où l'on transmet à l'ARS des propositions sur les différentes interrogations. C'est une instance qui ne s'adresse pas vraiment au grand public, elle est davantage orientée vers les professionnels et les associations.

Il estime qu'il serait dommageable que cette expérience en démocratie de santé ne se poursuive pas et ne s'améliore pas. L'interrogation est de savoir quelle sera la meilleure formule pour lui donner plus d'importance, et convaincre les adhérents de l'intérêt d'y participer et du profit qu'il en ressort.

La masse de travail accumulé sur le PRS, les schémas et les 25 contrats locaux de santé, ont nourri la réflexion de chacun, et ont permis d'avoir un peu plus de transversalité qu'ailleurs, et de voir l'intérêt à intégrer ou pas les CLS dans cette réflexion.

Rester dans la situation actuelle c'est disparaître. Il faut se renouveler sur la forme de fonctionnement, et réfléchir à l'alliance entre la proximité et une vision infra départementale et départementale.

Enfin, il faut examiner la liaison entre les conférences de territoire et la CRSA, et la représentation de la CT au sein de la CRSA.

**M Tanguy BODIN** ajoute que la région Ile-de-France comparée aux autres régions, est une région avec énormément de projets, et beaucoup de professionnels de santé. L'esprit de la loi, c'était l'idée de créer des territoires de démocratie sanitaire qui soient intermédiaires entre des projets territoriaux, des projets portés par des professionnels de santé, des expériences très locales, et faire suivre et évaluer tous ces concepts. Le bon niveau est difficile à expliquer.

On a pu constater qu'il n'y avait pas vraiment de lien entre les conférences de territoire et la CRSA. Ils ont tenté d'instaurer une certaine organisation.

Désormais, les avis des prochains conseils territoriaux seront transmis à la CRSA, ce qui n'était pas le cas dans la première mouture avec le PRS1 et dans l'organisation des territoires de santé.

Cela reste assez compliqué, faire quelque chose de très territoriale en Ile-de-France englobe aussitôt énormément d'habitants et de professionnels. Néanmoins il faut trouver un niveau sur lequel on va faire une synthèse de ces sujets, afin que l'ARSIDF puisse s'en emparer au niveau régional.

La loi n'est sortie qu'en début d'année et tous les projets de décrets ne sont pas encore finalisés. Le calendrier va être très court, puisqu'il va falloir mettre en place d'ici à la fin de l'année, ces conseils territoriaux. Néanmoins, l'Agence a souhaité présenter ce débat assez précocement, pour démontrer les enjeux de cette loi, et pouvoir commencer à apporter des réflexions sur le sujet.

**Mme Viviane VAN DE POELE** (conseillère municipale à la santé et au handicap à Romainville) revient sur la participation à l'ensemble des travaux au sein de la conférence, à laquelle elle assiste pour la première fois. Elle regrette que l'ordre du jour n'ait pas été accompagné de documents, ce qui aurait permis l'étude du sujet en amont.

Elle ajoute, que la ville de Romainville n'a pas encore de CLS, néanmoins le débat de novembre 2014 en Seine-Saint-Denis sur les pathologies vasculaires auquel elle a participé, a suscité dans le domaine de la prévention, la mise en place immédiate de parcours de santé au travers du centre municipal de santé. C'est ce type de débat dont les municipalités peuvent s'emparer à l'échelle locale.

Concernant les différents niveaux et le territoire d'intervention, que ce soit à l'échelle macroéconomie ou microéconomie, les 2 sont intéressantes, elles sont différentes mais complémentaires. Certains domaines au niveau de la région sont très attrayants, néanmoins on ne peut pas remplacer l'échelle locale du fait qu'en premier lieu, les habitants des communes viennent par principe voir les élus locaux, pour obtenir des réponses à leurs interrogations. Il faudrait vraisemblablement réfléchir sur les domaines d'intervention à différents échelons.

**M Pierre LAPORTE** rappelle que la future version de la conférence de territoire sera composée de collèges, donc de personnes élues par leurs pairs pour être représentées, et qui voteront en cas de délibérations. Néanmoins, en dehors du vote, l'essentiel est de réfléchir ensemble, construire ensemble et examiner de façon transversale.

---

---

Il faut continuer à inviter plus largement, cela permet un échange plus étendu et plus enrichissant. Rappelons que la conférence de territoire est une instance consultative, néanmoins elle peut être dotée d'une capacité à avoir une réflexion transversale qu'on ne retrouve pas ailleurs, notamment pour les associations. C'est cet aspect qui doit ressortir. Enfin, il faut des réponses aux avis et propositions.

**Dr Samia TAHRAOUI** demande des informations complémentaires sur la déclinaison des CLS en contrats territoriaux de santé. Elle souligne qu'il existe dans les centres de santé, une expérimentation en termes de démocratie sanitaire, qui fait partie d'une amélioration de l'exercice pluri professionnel, et qu'il y a une association avec la fédération des maisons de santé et la HAS<sup>16</sup>, pour décliner ce qu'on appelle une « matrice de maturité ». A l'intérieur de celle-ci, il y a une partie démocratie sanitaire ou il est demandé aux patients ou aux usagers des structures de soins, de s'associer à l'équipe pour travailler et améliorer des protocoles pluri professionnels.

En fait, on retrouve la démocratie sanitaire un peu partout, de manière intégrative. Il serait intéressant de se pencher sur la question de l'exercice coordonné de manière un peu plus poussée, afin de voir ce qui peut en ressortir en termes d'intégration.

**M Jean-Philippe HORREARD** répond à la question de la pérennisation des CLS. Les conseils territoriaux de santé n'ont pas vocation à remettre en cause les contrats locaux de santé, bien au contraire. Ce sera la continuité d'une mise en œuvre concrète d'actions financées à l'échelle territoriale, locale ou municipale, compte tenu des spécificités et des dialogues avec les différents acteurs du terrain, l'ARS et les autres institutions.

Le contrat local de santé est la déclinaison du PRS à l'échelle locale, sur un territoire donné ou à l'échelle d'une commune, voire peut-être un jour à l'échelle du territoire métropolitain. Le maintien des CLS comme échelon de contractualisation sur la mise en œuvre du PRS, semble aujourd'hui la chose la plus pertinente sur ce département.

**M Pierre LAPORTE** clôture le débat en remerciant les participants pour leur contribution.

La séance est close.

Le prochain bureau de la CT se déroulera le mercredi 11 mai 2016 à la DT93, précédant la plénière du mercredi 18 mai 2016 à la salle de conférence de la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier.

Le Président de la conférence de territoire



Pierre LAPORTE

---

<sup>16</sup> HAS Haute Autorité de Santé



## ANNEXE

### Liste des membres présents :

#### Membres titulaires :

M Pierre LAPORTE, Président  
M Jean-Claude LOCATELLI, Dr Mardoche SEBBAG, Dr Michel ICHOU, Mme Brigitte DELPHIS,  
Dr Jean-Pierre SALA, Mme Fabienne GENTIL

Membres suppléants : Mme Evelyne COUDE, Mme Marie-Blanche PIETRI

#### Invités :

##### ➤ Municipalités :

- AOUSTIN Gérard (Maire adjoint ville de Bobigny)
- Dr LANCINO Sylvie (Mairie de Bondy)
- Dr TAHRAOUI Samia (Médecin-directeur des services de santé et de la petite enfance – ville de Dugny)
- BELIN Elisabeth (Maire adjointe à la santé – ville de St Denis)
- PARRAIN Laurence (Direction santé - ville de St Denis)
- VAN DE POELE Viviane (Elue à la santé et au handicap – ville de Romainville)

##### ➤ Etablissements de santé :

- THIERY Yves (Directeur Hôpital Privé de Seine-Saint-Denis – Le Blanc Mesnil)
- GAUDEFROY Annie (Hôpital de la Roseraie)
- Hélène de TIESENHAUSEN (Directrice Hôpital Sainte Marie – Villepinte)
- ALABARCE (Clinique de l'Aurore – Rosny-sous-Bois)
- Catherine GILLES (Clinique de l'Aurore – responsable administrative – Rosny-sous-Bois)
- KWANGA Christian (cadre de santé Clinique VAUBAN – Livry Gargan)
- NGUYEN Elsa (Clinique des Lilas)
- ALLAIN Pascal (Directeur Maison de santé d'Epinay)
- NOIR Gorka 5 (Clinique de l'Estrées – Stains)



