

PROCES-VERBAL

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

du mercredi 16 novembre 2016 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférence

La liste des membres présents figure en annexe.

L'ordre du jour est le suivant :

- Consultation du futur conseil territorial de santé lors de l'élaboration du PRS2
- Informations relatives à la désignation des établissements supports dans les GHT de Seine-Saint-Denis
- Présentation du CLS de Drancy (1)
- Informations :
 - Mouvements de grève des infirmières
 - Situation de l'hôpital Jean Verdier

Quorum : 17/46

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

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

Consultation du futur conseil territorial de santé lors de l'élaboration du PRS2

Présentation : Monsieur Pierre LAPORTE

M Pierre LAPORTE Président de la conférence de territoire, entame la séance. Il souligne que ce sera la dernière plénière précédant un bureau élargi le 7 décembre, à tous les membres qui le souhaitent, et où la question du PRS2 sera abordée, avant la nouvelle mise en place dès janvier 2017, des conseils territoriaux de santé.

Il évoque la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie qui s'est déroulée à l'ARS, le 15 novembre, à laquelle ont également participé Mme OLLIVET et le Professeur PISSARRO, et au cours de laquelle, le PRS2 a été examiné.

Le bilan du PRS1 arrive à son aboutissement. Son intérêt était de connaître l'évolution de son volet territorial, la Seine-Saint-Denis. Or, la difficulté, ce sont les indicateurs d'évaluation qui n'ont pas été incorporés au départ. Néanmoins, une estimation est en cours d'achèvement.

L'intégration de données dans le futur PRS2, devrait en faciliter la conclusion. Ce PRS comprend 5 axes de construction :

- 1) - Améliorer l'organisation des parcours de santé.

- 2) - Améliorer la réponse aux besoins de la population.
- 3) - Favoriser un accès égal et précoce à l'innovation.
- 4) - Un objectif « chaque francilien acteur de santé ».
- 5) - Mobiliser les politiques publiques.

Le temps imparti pour l'élaboration et l'approbation de ce PRS2, est échelonné sur une période de 8 mois. Le Président de la CRSA a estimé que cette durée était trop courte au vu de l'ampleur du document

Il rappelle 2 remarques qu'il a formulées au cours de cette rencontre :

▸ La transmission des documents qui n'a pas été faite, ce qui n'a pas permis aux participants de se forger une opinion et de construire des propositions, avant la présentation du sujet.

▸ La crainte de se retrouver dans la même situation que sur le PRS1, avec une multitude de sujets à traiter alors qu'il est extrêmement difficile de mobiliser, ainsi que l'absence de réponse aux avis émis. Ceci risque d'entraîner une lassitude de la part des participants à ces CTS.

Actuellement, l'ARS procède à l'envoi des courriers aux différents partenaires pour les solliciter dans cette nouvelle instance. Une interrogation subsiste au sein du collège 3 des collectivités territoriales, où il est demandé un représentant des services PMI, alors que celui-ci n'est pas un élu du département ! Il y aura une période transitoire, durant laquelle cela fonctionnera avec les membres présents. Certaines personnes ne pourront plus poursuivre leur participation, ne faisant plus partie de la nouvelle composition.

Dans cette organisation, l'idée était d'inciter notamment les CLS à donner leur opinion, sur les besoins nécessaires en matière de santé sur leur territoire, pour les prochaines années.

Discussions :

Mme Catherine OLLIVET revient sur l'importance des documents à préparer. Le problème c'est la communication des pièces qui n'est pas faite. Ce souci est récurrent à la CRSA, où les personnes découvrent la majorité des documents en réunion. C'est indubitablement un déni de démocratie, ce qui n'est pas la politique de la Délégation Départementale de Seine-Saint-Denis, où le secrétariat veille autant que faire se peut, à l'envoi des dossiers précédant les réunions, et permettant ainsi aux participants l'étude des sujets et la préparation d'un éventuel argumentaire. Cette problématique a été confirmée par le Président de la CRSA, et entérinée par quelques participants.

Un 2^{ème} aspect de déni de démocratie, c'est la présentation d'un calendrier en accéléré. La parution des textes n'est pas encore aboutie, en particulier pour le CTS ou nous n'en sommes qu'à l'appel à candidatures, auxquels s'ajoutent le programme de réponses relatives à l'évaluation du PRS1, et la présentation du projet du PRS2.

Il existe une non-concordance du calendrier et de l'agenda, et des attentes de remontées du terrain, et de remontées des CTS vers les ARS, qui font que les agendas ne se croisent pas.

Ces problématiques ont été énoncées à la CRSA du 15 novembre. Tout ceci revient à dire qu'il faut être présent et occuper les places aux réunions afin de se prononcer et de s'exprimer lorsque l'occasion s'y prête. Il est à noter que malheureusement les villes brillent trop souvent par leur absence, à l'échelon départemental et à l'échelon régional. La démocratie se vit sur le terrain, il faut plaider en ce sens auprès des nouveaux candidats, afin d'éviter qu'elle ne soit bafouée.

Pr Bernard PISSARRO ajoute que dans l'établissement et l'élaboration du PRS2, il y a un temps de diagnostic par territoire. C'est dans ce contexte, que l'idée est apparue d'associer les CLS de façon systématique, tant au conseil territorial qu'au diagnostic du territoire, et ce dès le mois de janvier.

M Pierre LAPORTE mentionne que malgré ces points négatifs, il faut contribuer à ce conseil territorial de santé. Il est important de remercier tous les bénévoles qui ont collaboré activement à cette conférence de territoire, et ceux qui ont consacré beaucoup de temps à la lecture et à la critique des documents, notamment le Professeur PISSARRO et le docteur GOMBEAUD, ainsi que les participants aux groupes de travail. Il faut faire évoluer la démocratie en santé, avant que tout ceci s'épuise rapidement.

Il rappelle, la proposition soumise à l'ARS du professeur PISSARRO, de convier systématiquement aux prochains CTS, les représentants des CLS, et la possibilité d'organiser des plénières au sein des EPT¹, afin de concéder l'invitation de nouvelles personnes et d'optimiser les débats.

Les propositions et remarques issues du bureau élargi du 7 décembre seront soumises à l'ARS pour les futurs CTS.

Enfin, il rappelle les remarques importantes de la CRSA entérinées à l'unanimité, sur les délais trop courts et le non-respect de la démocratie en santé.

M Jean-Philippe HORREARD considère que les 8 mois accordés à l'élaboration du PRS2 restent des délais relativement raisonnables par rapport à 5 années de planification. Il s'agit d'une approche plus synthétique que le précédent schéma, et d'un accès plus global sur les questions de santé.

Dr Thierry GOMBEAUD ajoute que cela donne une impression d'organisation descendante. Il faut rappeler qu'il y a la problématique de l'évaluation du PRS1, pour lequel il y a une absence totale d'informations de la situation. Lié au reste, ceci donne le sentiment d'être la copie conforme de ce qui a déjà été fait au cours des 5 dernières années.

Mme Catherine OLLIVET précise que le bilan régional du schéma médico-social, vient d'être terminé. Il sera validé en commission médico-sociale le vendredi 18 novembre.

Elle rappelle l'information régionale sur la confirmation de l'aggravation des inégalités sociales d'accès et de droits à la santé en Ile-de-France dans le bilan du PRS1, et l'intérêt de la participation des CLS en plénière favorisant la remonter d'un certain nombre de choses.

Dr Thierry GOMBEAUD ajoute qu'il va être difficile de s'engager sur le plan régional de santé qui vient d'être dessiné, sans avoir eu connaissance au préalable des critères d'évaluation sur 5 et 10 ans. Ce sont des questions majeures en termes de santé publique.

Mme Catherine OLLIVET rappelle que le leitmotiv actuel de réponse à l'estimation du PRS1, est l'oubli des critères d'évaluation. Elle confirme que ceux-ci ont bien été demandés lors de sa création, ayant été présente à cette époque

Le second problème est de localiser des indicateurs fiables pour le PRS2, qui puissent être suivis par l'intermédiaire de bilans d'étapes, et qui n'entraînent pas en plus de décisions perverses. Le travail reste complexe sur certains items, mais reste néanmoins réalisable.

Mme Brigitte DELPHIS demande des informations complémentaires sur la création de la commission spécialisée en santé mentale, au sein du futur CTS.

Mme Catherine OLLIVET précise que cela va dépendre des circulaires, il s'agit de critères nationaux. Il en est de même pour les délais, tous les membres constituant le CTS ne pourront pas être nommés dès le départ. Il devra s'écouler un certain temps entre la constitution des listes, leur remontée aux organismes concernés, et les désignations. Les premiers pas du CTS se feront en conférence restreinte.

M Jean-Philippe HORREARD précise que la commission spécialisée en santé mentale est importante, elle va permettre d'avancer de façon un peu plus experte, sur le lien entre le sanitaire et le médico-social sur les problématiques de parcours.

M Pierre LAPORTE complète l'interrogation en faisant lecture de l'article R. 1434-36 sur la constitution de la commission spécialisée en santé mentale :

¹ EPT Etablissement Public Territorial

« Art. R. 1434-36. – Chaque conseil territorial de santé est constitué d'une assemblée plénière, d'un bureau, d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers.

« La commission spécialisée en santé mentale comprend au plus vingt et un membres élus au sein de l'assemblée plénière, dont au plus douze issus du collège mentionné au 1° (collège des professionnels et offreurs des services de santé), au plus quatre issus du collège mentionné au 2° (collège des usagers et associations d'usagers), au plus trois issus du collège mentionné au 3° (collège des collectivités territoriales ou de leurs groupements), et au plus deux issus du collège mentionné au 4° (collège des représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale) de l'article R. 1434-33.

Il revient sur le délai des 8 mois, et considère qu'il pourrait être acceptable si les choses étaient données en amont, afin de les étudier, les discuter et les présenter, ce qui n'est pas le cas et démontre bien un problème de démocratie en santé. Pour autant et malgré cet état de fait, il est nécessaire d'assister aux réunions pour avancer, et que les associations y participent.

Informations relatives à la désignation des établissements supports dans les GHT de Seine-Saint-Denis

Monsieur Pierre LAPORTE annonce les 2 établissements retenus comme hôpital support :

➔ L'hôpital de St Denis pour le GHT 93/95 (regroupant les hôpitaux de St Denis et de Gonesse).

➔ L'hôpital de Montfermeil pour le GHT 93 Est (regroupant les hôpitaux d'Aulnay-sous-Bois (Robert Ballanger), le Raincy/Montfermeil et Montreuil). Pour ce GHT, les établissements se partageront chacun une gouvernance équilibrée notamment, l'hôpital support, la présidence du comité local des élus, et la coordination des CME.

Discussions:

Mme Evelyne COUDE s'interroge sur leur mode de décisions.

M Pierre LAPORTE précise que pour le GHT Est, l'Agence Régionale de Santé a proposé lors d'une rencontre avec les élus, l'hôpital Robert Ballanger comme hôpital support. Les délibérations finales ont donné 6 voix contre, et 5 voix pour. L'hôpital de Montfermeil a donc été retenu par l'ARS en tant que tel.

Présentation du CLS de Drancy (1)

Présentation : Docteur Agnès MALET-LONGCOTE DDARS

Ville d'environ 66 300 habitants, Drancy est caractérisée par un IDH2 inférieur à celui du département 0,34 versus 0,39, et inférieur à l'IDH2 régional.

Elle fait partie du territoire Grand Paris : Paris Terres d'envol.

19% du territoire est en zone géographique prioritaire. Il existe un ASV rattaché au service Politique de la Ville.

Le contrat de ville d'aéroport le Bourget a été signé le 6 novembre 2015 avec un volet santé : « Consolider la stratégie d'accès aux droits et aux soins en développant la médiation et l'autonomie des publics ».

La ville s'est inscrite dans une démarche CLS en Mai 2014.

L'ingénierie CLS est co-financé par l'Agence depuis 2014 : 20 000 euros dans le cadre d'une convention 2014 pour la réalisation d'un diagnostic local de santé partagé, puis d'une convention 2015- 2017. La coordination CLS est assurée par Céline WARTELE à temps plein, anciennement coordinatrice ASV, rattachée également au service Politique de la Ville.

Le territoire est reconnu Zone Déficitaires en soins de 1^{er} recours dans le cadre du SROS. L'offre de soins ambulatoire représente un réel enjeu de santé à Drancy.

La municipalité bénéficie de subventions Prévention Promotion de la Santé (PPS) à hauteur de 9 600 euros depuis 2014, concernant les thématiques : nutrition-activité physique et conduites à risques. L'association Sport'Alim est également subventionnée par l'Agence en 2016 pour développer des formations de professionnels ressources. Le CLS pluriannuel 2015-2023 de Drancy repose sur 5 axes stratégiques et 16 fiches-actions.

Présentation de la municipalité :

- M Anthony MANGIN (1^{er} maire adjoint)
- Mme Céline WARTELLE (coordinatrice CLS)
- M Gérard Aoustin (conseiller santé)
- Mme Khadija DAVID (responsable du service politique de la ville)

M Anthony MANGIN précise qu'en tant que 1er adjoint au maire et président de l'office HLM, il a constaté l'importance d'un CLS. La ville de Drancy a le souhait d'être active et vigilante sur ces questions. Pour les indigents et en voie de vieillissement avancé, l'accès aux soins est une vraie interrogation.

L'ouverture récente d'une maison médicale a permis de relever la situation, néanmoins certaines spécialités sont en grande détresse, voire absentes. C'est un point de vigilance et de travail permanent auquel s'attelle à la fois M. Gérard Aoustin, conseiller à la santé auprès de M. le député Maire, Mme Khadija DAVID, directrice de la politique de la ville, et Madame WARTELLE qui a permis de réunir les différents acteurs. Ce travail est relativement important, il permet d'aller chercher les acteurs qui ne sont pas identifiés, et d'en placer d'autres face à leurs responsabilités.

Drancy a l'avantage de bénéficier d'un office HLM de 6000 logements, qui représente plus de 25000 habitants sur une population actuelle de près de 70000 individus. C'est à ce titre, qu'il est important de convier les propriétaires bailleurs trop souvent passifs, et de les laisser s'exprimer sur les besoins essentiels à l'amélioration du logement.

Un autre problème identifiable et assez lourd, celui de l'hygiène. La santé est une porte d'entrée, qui permet d'aller à la rencontre des gens et d'aborder certains sujets qu'ils ont parfois du mal à accepter. Autre point important, la parentalité et la bonne connaissance par les parents de l'enfant de son évolution, notamment de la constitution de l'être humain, de son vieillissement, de la construction de son être, de son mental et de son physique.

En résumé, la santé doit être portée et alimentée. Les actions seront d'autant plus efficaces si tout le monde s'y attelle, à savoir, les associations dans les différents domaines, les élus locaux, les services municipaux et les offices publics. L'ensemble de ces acteurs n'a pas forcément la conscience spontanée du rôle qu'ils peuvent jouer.

Dr Agnès MALET-LONGCOTE précise que le CLS a commencé en 2015 avec l'élaboration du diagnostic. Il a été proposé qu'il se prolonge jusqu'en 2023, ce qui correspond à la période englobant celle du PRS2.

L'année 2016 s'achève, la 3^{ème} génération de CLS va être abordée, 17 ont déjà été signés, Drancy sera le 18^{ème} en CLS2. Il a été suggéré que la période de mise en œuvre, se poursuive jusqu'en 2023. Il sera le 1^{er} à être proposé sous cette forme.

Discussions:

Mme Joëlle MAURIN s'interroge sur la présence des libéraux dans ce CLS !

Dr Gérard Aoustin précise qu'ils sont relativement peu présents. Il a été très difficile de les mobiliser, certains ont souhaité s'associer. Le gros problème est celui de la démographie médicale et de la disponibilité du corps médical d'une façon générale.

Mme Pascale FILLION ajoute que le problème du monde libéral et particulièrement dans le département, c'est la difficulté à libérer du temps pour participer à des actions intéressantes certes, mais qui empiètent sur le temps de soins qui est largement insuffisant dans des journées déjà saturées.

Dr Gérard AOUSTIN enchérit sur la situation médicale d'une façon plus générale, notamment celle des praticiens libéraux qui submergés par le nombre d'actes et les problèmes administratifs, ne voient pas l'intérêt de la mise en place de ces structures. Il est nécessaire de les motiver.

La ville de Drancy travaille avec les structures associatives et celles proches des pouvoirs publics. Elle dispose également d'un certain nombre de structures libérales de type service de soins hospitaliers privés, ou de maisons de santé qui peuvent envoyer une délégation.

M Pierre LAPORTE rappelle que les membres de la conférence de territoire ne font qu'émettre un avis, des remarques et des propositions qui permettent d'enrichir le travail.

Mme Catherine OLLIVET de son point de vue, le diagnostic est d'une grande clarté, tant dans les enjeux, les leviers d'action ou les acteurs. Elle souligne au passage, que l'action destinée aux aidants familiaux à l'UCC² de la clinique du Bois d'Amour, est une action associative France Alzheimer 93.

Dr Thierry GOMBEAUD confirme la qualité du travail effectué, et fait remarquer la volonté exprimée de coordonner à la fois les services de la municipalité, les associations et les différents professionnels quel que soit leur mode d'exercice, ainsi que la détermination de travailler avec la population.

Il énumère quelques éléments à revoir :

- Le recueil des données actuelles qui manque de matière, notamment sur les centres municipaux où il n'y a pas assez d'éléments sur leur nombre et leur fonction. La coopération interprofessionnelle est un élément qui manque, c'est un travail sur lequel la municipalité et le CLS doivent s'impliquer.

- La prévention en matière « tabac/alcool ». Décentraliser la lutte contre ces 2 addictologies a une efficacité bien supérieure lorsqu'il s'agit d'une campagne nationale.

- L'absence de critères d'évaluation préalables au projet. Il est fondamental qu'il y ait des éléments de base pour servir de pivot au futur travail. Cela doit rentrer dans les CLS.

Mme Anne FESTA atteste également de la qualité du travail, et souligne dans la fiche action autour de la jeunesse, la bonne idée d'avoir privilégié l'accompagnement en binôme des professionnels qui vont soutenir les enfants, sur des formations qui sont quelquefois obsolètes, et qu'il faut réaccompagner avec des problématiques sociales et psycho-sociales contextuelles.

Mme Evelyne COUDE constate pour avoir travaillé en psychiatrie sur la ville de Drancy de 1971 à 1990, une évolution très positive.

Elle suggère toutefois, plus d'informations autour des professionnels libéraux de l'aide à domicile auprès des personnes âgées.

Mme Céline WARTELLE précise qu'il va y avoir l'articulation d'un groupe de travail entre le conseil départemental, la MAIA³ et l'hôpital Avicenne, ainsi qu'une mobilisation autour de l'annuaire spécifique, avec un réseau encore plus intéressant, qui a été travaillé avec le CCAS⁴.

Pr Bernard PISSARRO revient sur la prolongation du CLS jusqu'en 2023. Chacune des fiches action se présente avec des périodes extrêmement variables, dont certaines qui s'inscrivent plus dans la durée. Comment dans ce cas sont prévues pour chacune d'elles, les étapes intermédiaires d'évaluation ?

Au vu de la diversité des actions, un échéancier est nécessaire dans le déroulé, dans la préparation et dans l'action.

² UCC Unité Cognitive Comportementale

³ MAIA Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

⁴ CCAS Centre Communal d'Action Sociale

Mme Céline WARTELLE prend en considération l'observation tout en précisant que la durée du CLS jusqu'en 2023, est une proposition très récente.

Pr Bernard PISSARRO ajoute que le projet sera d'autant plus intéressant et valorisé, s'il est travaillé avec des indicateurs qualitatifs.

Mme Khadija DAVID précise que sur l'échéancier, des comités de pilotage seront prévus annuellement, au sein desquels il y aura un tour d'état d'avancement des différentes fiches action.

Pr Bernard PISSARRO s'interroge sur l'absence d'inégalités. Une partie des actions programmées peuvent en être génératrices. Il ne s'agit pas seulement de les réduire, il s'agit d'éviter de les aggraver, notamment dans le domaine de la prévention et de l'information. Il faut veiller à ne pas en faire profiter le plus à ceux qui en ont le moins besoin.

Mme Catherine OLLIVET ajoute qu'il faut aller à la pêche des nécessiteux, et que dans les appels à projet, on a souvent tendance à sélectionner les structures qui ont déjà l'expérience et la capacité à mener à bien une fiche action, et qui ont déjà fait la preuve de leur efficacité. Ce sont elles qui vont bénéficier de financements supplémentaires.

Mme Céline WARTELLE rappelle la fiche d'intention sur les personnes invisibles, qui a suscité beaucoup d'interrogations. Les personnes relais sont là pour créer une synergie au sein d'un quartier par exemple, et pour rapporter ce qui s'y passe. Le forum santé en est une illustration assez intéressante. Il a permis d'aller cueillir ces publics non identifiés, et de ne pas viser ceux habitués à ce genre de manifestation. C'est un des objectifs du CLS.

Pr Bernard PISSARRO revient sur le réseau des personnes âgées. De son point de vue, il serait intéressant qu'il y ait des représentants des usagers du 3^{ème} âge au sein de ce réseau. Plus il y en aura, plus ils gagneront en efficacité. De même, qu'il serait important qu'il y ait aussi des citoyens dans le CLSM.

Mme Brigitte DELPHIS de son point de vue, l'UNAFAM⁵ a une vraie présence sur le département, une vraie expertise, et la capacité de faire du lien. Sa place dans les RESAD⁶ est très claire, c'est de pondérer, modérer, faire du lien, de la médiation, et surtout parler pour les familles.

Elle rappelle que lorsque l'on parle de personnes invisibles, on parle aussi de handicap invisible, la santé mentale en est une des caractéristiques. On constate dans les accueils de manière très conséquente, des personnes âgées qui hébergent depuis des années un enfant dont les droits ne sont pas ouverts, et qui s'inquiètent de son devenir lorsqu'ils disparaîtront. Ce sont des solutions d'hébergement d'urgence, qui nécessitent une intervention rapide. L'UNAFAM peut identifier ces situations.

Concernant l'ambulatoire, la psychiatrie en est aussi une des caractéristiques. 80% des patients vivent dans la cité. Il existe des associations de patients stricto sensu, avec lesquelles l'UNAFAM travaille, notamment ARGOS⁷, SquizoOui⁸, ou la FNAPSY⁹ etc.

Le souci principal de l'UNAFAM, c'est de défendre les intérêts des usagers, des patients, et de leur famille. Il est important de ne pas oublier son rôle.

⁵ UNAFAM Union Nationale des Familles et Amis de personnes malades et handicapées psychiques

⁶ RESAD Réseau d'Evaluation d'Adultes en Situation de Difficulté

⁷ ARGOS Association d'aide aux malades psychiatriques

⁸ SquizoOui Association d'aide à la compréhension de la schizophrénie

⁹ FNAPSY Fédération Nationale des Patients en Psychiatrie

Mme Céline WARTELLE ajoute que l'association n'a pas été oubliée. La ville de Drancy n'en est qu'à la phase de la fiche d'intention. Néanmoins, c'est effectivement un des éléments importants dans le RESAD, et l'UNAFAM participera activement au forum santé ainsi qu'à l'atelier santé ville.

M Anthony MANGIN clarifie quelques points :

▸ L'échéancier des fiches actions. De son point de vue, les fiches actions d'un CLSM comme d'un CLS, doivent certes avoir des échéances, néanmoins les équipes étant mouvantes, elles doivent aussi poser des principes de fonctionnement qui puissent être pérennes et suivis derrière. L'objet du CLS n'est pas de faire de l'autosatisfaction, mais d'essayer d'avancer et de mettre en lumière les choses.

▸ L'alcool et le tabac. C'est un problème important et d'autant plus inquiétant, lorsque l'on constate la multiplication des cas d'alcoolisme chez les enfants. C'est un énorme point d'inquiétude, qui souligne tous les efforts en direction de la parentalité, qui est indispensable. Il faut faire de la pédagogie et non pas culpabiliser les parents.

En dehors du tabac, d'autres substances sont nommées, et dont la connaissance de l'impact sur l'organisme et la réalité de leurs constituants, sont peu connues. La santé est une porte d'entrée pour traiter le sujet de façon objective, avec une oreille différente de la part des publics concernés.

▸ Le CLSM. C'est un point d'attente et de vigilance très fort chez les bailleurs sociaux, c'est une catastrophe permanente. Il concerne les personnes isolées vivant seules en appartement. Pour celles qui vieillissent, et qui doivent être suivies avec des points de vigilance, il est important qu'il y ait des acteurs de proximité qui soient formés et informés sur la capacité à avoir les yeux ouverts, et à alerter en cas de nécessité. Autre cas, celui des personnes en danger dans leur domicile, en situation de faiblesse, victimes d'entrisme dans leur appartement ou d'agressions diverses. Face à ces situations, il faut de la réactivité, voire une interrogation sur un point de compétence et d'informations envers les tutelles et curatelles. La nécessité d'acteurs compétents, capables de mettre rapidement des personnes en sécurité est essentielle, d'où l'importance des RESAD.

Il est impératif qu'il y ait un dialogue entre les professionnels du logement et les professionnels de santé, pour qu'ils agissent ensemble avec une justesse salvatrice.

Mme Brigitte DELPHIS ajoute qu'un RESAD perd en efficacité s'il n'est pas adossé à un CLSM.

Mme Pascale FILLION de son point de vue, il est important de ne pas oublier les professionnels libéraux. Leur fonction leur fait côtoyer beaucoup de monde, notamment des personnes invisibles. Ils peuvent relayer et alerter les choses si nécessaire. Certains territoires sont plus difficiles, la population y est moins dense, et les interventions à domicile sont d'autant plus laborieuses. Ce travail doit redescendre sur le monde libéral que ce soit les médecins, les éducateurs, les sages-femmes, les kinés, les infirmières etc.

Mme Claude WOHRER s'interroge sur le mode de rencontre avec les habitants. Elle souhaite avoir un éclairage sur l'articulation avec le forum santé dont il a été fait mention, mais qui n'apparaît pas à l'intérieur du CLS.

Mme Céline WARTELLE précise qu'il est porté par l'ancien atelier santé ville. Elle a bâti ce forum santé, il y a quelques années. Il lui a permis de se faire un réseau de partenaires assez conséquent. Situé au plus près de la population, elle a récupéré ce bénéfice de proximité, lui facilitant l'approche des habitants. Tous les avantages de l'atelier santé ville sont repris pour pouvoir les explorer ensuite, dans le CLS.

Les ateliers sociolinguistiques, ont été énormément travaillés. Ce travail a permis d'aller plus facilement au-devant des personnes déjà identifiées.

Les premières prémices du forum santé étaient dédiées aux ASL¹⁰, aux primo-arrivants. Ce forum s'est ensuite étoffé, et continuera à évoluer.

Un travail difficile est également fait auprès des écoles. Les enfants de la commune des centres de loisirs, ont été ciblés. Un travail en amont a été fait avec eux et avec les ateliers sociolinguistiques. Une fiche adaptée avec les informations à leur intention, leur a été dédiée. Ils bénéficient également de stands spécifiques, ou ils peuvent se rendre.

Ce forum s'est adapté à la population pour le rendre plus accessible.

Pr Bernard PISSARRO revient sur l'évaluation. Il insiste sur l'importance de la mise en place dès le départ, d'une autoévaluation avec les participants des actions.

M Pierre LAPORTE émet un avis sur quelques points :

▸ L'invitation des CLS aux CTS. Le CLS de Drancy a démontré son efficacité à l'échelle de proximité, quand il est bien mené en interaction avec les habitants, les professionnels etc. Il permet de voir la réalité des problématiques de santé sur le département, et sur les territoires.

▸ Une structure associative de soins, peu courante de nos jours.

▸ La liaison ville-hôpital. Le travail effectué sur cette thématique est un point fort de ce CLS.

▸ L'IDH. Donner une actualisation plus récente que celle de 2006.

▸ L'environnement. Certaines villes ont travaillé sur la circulation, le bruit, la pollution atmosphérique etc. Au vu du nombre de décès sur la commune liés à l'appareil respiratoire, essayer d'améliorer le volet environnemental.

▸ Les conduites à risques. Sur cette thématique, le conseil départemental organise des expositions, effectue des formations et dispose de quelques outils. Tous ces procédés, sont à la disposition des CLS.

▸ Le CLSM. Allouer au plus vite des moyens financiers supplémentaires.

Quelques interrogations :

▸ L'espérance de vie hommes/femmes. Elle est inférieure à la moyenne départementale. Pourquoi ?

▸ Les pathologies fréquentes entraînant un décès. Chez les femmes, l'appareil respiratoire et chez les hommes, les tumeurs et l'appareil circulatoire. Le coefficient donné est supérieur à la moyenne départementale. Pourquoi ?

M Anthony MANGIN revient sur l'environnement. Il précise que Drancy, doit être la seule commune du département à avoir l'intégralité de son parc automobile électrique, et avoir entre 12 et 14 stations Autolib'. La commune travaille également dans bien d'autres domaines avec la population, sur l'amélioration de l'environnement.

Dr Agnès MALET-LONGCOTE précise que le CLSM est inscrit au budget 2017.

Informations : → Situation de l'hôpital Jean Verdier
→ Mouvements de grève des infirmières

M Pierre LAPORTE expose la situation de l'hôpital Jean Verdier

Il rapporte qu'il a été contacté par l'intersyndicale du personnel soignant. Il semblerait que les médecins s'inquiètent de l'éventuelle fermeture de Jean Verdier, du fait que les secteurs les plus innovants de l'établissement partiraient sur l'hôpital Avicenne.

Il s'agit pour l'instant d'une alerte de la part du personnel, à prendre avec modération.

¹⁰ ASL Atelier Sociolinguistique

Mme Joëlle MAURIN intervient sur le mouvement de grève des infirmières

Il est question d'un « ras le bol » général de la profession des infirmières, qu'elles soient en hôpital, en ville ou dans des associations.

Cette situation frôle un burnout général, soit par manque d'effectifs, soit par manque de moyens dans les hôpitaux ou institutions, et des conditions d'exercice de plus en plus difficiles tant par l'aspect sécuritaire, ou du manque total de transmission entre la ville et l'hôpital.

La situation est devenue insupportable, voire ingérable, engendrant des difficultés monumentales.

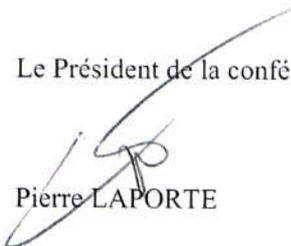
M Pierre LAPORTE remercie collectivement toutes les personnes qui ont participé aux conférences de territoire.

Le mot final sera « la démocratie en santé continue d'exister, essayons de la faire vivre au maximum envers et contre tout ».

La séance est close.

La prochaine rencontre sera un rassemblement début d'année 2017, des différents collègues constituant la nouvelle instance, le conseil territorial de santé.

Le Président de la conférence de territoire



Pierre LAPORTE

ANNEXE

Liste des membres présents :

Membres titulaires :

M Pierre LAPORTE, Président
Dr Thierry GOMBEAUD, vice-président
Dr Gorka NOIR, M Philippe ERIGNOUX, M Jean-Claude LOCATELLI, Dr Mardoche SEBBAG,
Mme Joëlle MAURIN, M Lucien BOUIS, Mme Brigitte DELPHIS, Mme Catherine OLLIVET, Mme
Claude WOHRER, Pr Bernard PISSARRO, Mme Fabienne GENTIL

Membres suppléants : Mme Françoise ELHUYAR, Mme Pascale FILLION, Mme Anne FESTA, Mme
Evelyne COUDE, Mme Marie-Blanche PIETRI

DD93 :

- M Jean-Philippe HORREARD (DD93)
- Dr Agnès MALET-LONGCOTE (Responsable du département Prévention Promotion de la Santé -
Pôle Santé Publique)

Invités permanent :

- M Julien BORDRON (CPAM Bobigny)
- M Gilbert LECLERCQ (SAMU 93)

Invités mairies :

- M Anthony MANGIN (1^{er} adjoint au maire)
- Mme Céline WARTELLE (Coordinatrice CLS)
- M Gérard Aoustin (Conseiller santé)
- Mme Khadija DAVID (Responsable du service politique de la ville)
- M Frédéric SERENNES (Hôpital privé de Seine-Saint-Denis)

Invité : M Vincent VELLA (Délégué du Préfet Drancy/Dugny/le Bourget)