

## PROCES-VERBAL

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

du mercredi 20 janvier 2016 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférence

*La liste des membres présents figure en annexe.*

L'ordre du jour est le suivant :

- Bilan autour des conférences de territoire
  - Bilan statistiques CT et pourcentage participants (1)
  - Bilan des CLS (1)
  - Bilan des financements des actions de prévention (AAP – PPS) (1)

*Quorum : 13/48*

**(1) Cf documentation accessible sur le site dédié aux conférences de territoire :**

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

**M LAPORTE** Président de la conférence de territoire, ouvre la plénière en remerciant les coordinateurs et coordinatrices des villes de Bagnole, Dugny, le Raincy/Montfermeil, Montreuil, Pierrefitte-sur-Seine, Rosny-sous-Bois, Sevran et Stains de s'être déplacés pour assister au débat. Il énonce l'ordre du jour et rappelle que le Décret n°2014-1118 du 2 octobre 2014, stipule la disparition le 31 mars 2016 des conférences de territoire, et leur remplacement par des conseils territoriaux de santé.

Le 17 février à l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (Millénaire2), seront étudiés l'avenir de la démocratie sanitaire et le bilan des conférences de territoire, en présence du Directeur Général de l'ARS, du Président de CRSA, des Présidents et Vice-présidents de CT.

### Bilan statistiques CT et pourcentage participants (2)

Présentation :

**Mr LAPORTE** souligne que le bilan et le débat de ce jour seront restitués lors de la réunion du 17 février, au cours de laquelle les avis seront croisés avec ceux des autres délégations territoriales.

La conférence de territoire est répartie en 11 collèges comprenant au total 98 membres (50 titulaires et 48 suppléants). Les pourcentages sont calculés en fonction du nombre de participants.

---

---

Il rappelle que dès la mise en place de la conférence de territoire sous la gouvernance de Monsieur Claude EVIN, il y avait eu une forte mobilisation autour de la constitution du bureau et de la présidence, 60% des membres étaient présents dès le 13 janvier 2011.

Puis au fur-et-à-mesure des réunions, le taux de participation a fléchi jusqu'à moins 10% le 16 décembre 2015.

Une question alors se pose, qu'entend-on par démocratie sanitaire, et quel est le rôle d'une telle instance ?

La participation est restée toutefois régulière. Des groupes de travail se sont investis sur un certain nombre de sujets.

La charge de travail durant ces 5 années a été considérable, en commençant par la présentation du PRS suivie du SROS.

Des sujets importants ont été abordés avec des débats conséquents, notamment autour de la démographie médicale, les anesthésistes réanimateurs, la relation de l'hôpital avec la ville, ou le GHT. Cependant, la question récurrente subsiste : « à quoi ont servi les différentes productions transmises à l'ARS, et restées sans réponse ».

Il souligne également la particularité du département concernant les contrats locaux de santé. Sur 40 CLS, la Seine-Saint-Denis en a présenté 25 au total, ciblés sur des zones sensibles touchant la précarité, ou les problématiques de santé. Les 15 autres étant répartis sur les 7 autres départements de l'Île-de-France.

Beaucoup d'éléments sur la réalité du département ont été présentés et développés par les villes à des niveaux différents, tels que l'obésité, les personnes âgées, le handicap, les jeunes, la précarité etc.

Le travail de la DTARS a permis les échanges et les réflexions entre les partenaires et les villes.

Il demande aux participants d'émettre leur avis sur ce bilan, qui permettra d'alimenter le débat du 17 février.

**Dr GOMBEAUD** fait lecture des principaux passages concernant la lettre que M FEUTRIE avait transmis en 2013 sur l'intérêt de la conférence de territoire :

*« Il apparaît que les travaux de la conférence sont en train de s'enliser et font perdre à la conférence toute chance de se faire entendre de l'ARS »*

*« Il conviendrait plutôt que de vouloir refaire le diagnostic des problématiques particulières de la Seine-Saint-Denis, problématiques mises en évidence par le PRS et les travaux de l'observatoire régional de la Santé, de recentrer la conférence de territoire sur une mission de supervision de la mise en œuvre effective du PRS et de son volet territorial Seine-Saint-Denis. »*

C'est effectivement la question fondamentale qui est posée : « est-ce-que le PRS est susceptible de mettre en évidence les difficultés du département » ou, « est-ce-que le département et sa représentation sont susceptibles d'avoir un avis sur ces difficultés ».

Il est à noter, que ce soit la seule correspondance qui ait été adressée à la conférence de territoire, malgré les nombreux courriers transmis aux organismes qui n'étaient jamais venus, ou pratiquement jamais venus.

Nous ne connaissons pas non plus les motivations des absents, notamment les 40% de la première séance !

On constate également que la décroissance continue et tombe au-dessous des 50% puis des 40% pour la représentation des associations.

Ces fédérations, se sont peut-être aperçues que les travaux de la conférence avaient un objectif extrêmement limité, ou que les décisions se faisaient ailleurs. Dans ce cas quel intérêt d'y participer et, que peuvent faire les représentations syndicales, professionnelles, associations de patients ou autres, pour remédier à cette chute.

**Mr LAPORTE** rappelle que M FEUTRIE, est directeur de l'hôpital de Montfermeil et qu'il s'adressait à la conférence de territoire en tant que représentant de la FHF<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> FHF Fédération Hospitalière de France



---

---

## Discussions:

**M BOUIS** fait remarquer, que le collège des usagers a été régulièrement présent tout au long de ces 5 années.

Ce qui fait réagir, ce sont toutes les analyses et réflexions que la conférence de territoire a transmis à l'ARSIDF, sans aucun commentaire en retour.

Les GHT<sup>2</sup> sont aussi significatifs. La délégation territoriale a transmis une information d'un schéma préétabli, dans lequel aucune structure de type conférence de territoire n'avait été mise en réflexion. Or, les décisions ont été prises au cours de rencontres préparatoires avec un certain nombre de représentants des professionnels des établissements, mais sans aucun usager.

L'information ne peut suppléer à la réflexion.

**Mme MAURIN** ajoute qu'effectivement, les modifications effectuées et transmises à l'ARS sont restées sans réponse.

Des groupes de travail se sont constitués avec des personnes qui se sont investies bénévolement, en dehors de leur travail et des conférences de territoire. Ces engagements ont demandé beaucoup d'implication, sans résultat en retour.

L'exemple des anesthésistes réanimateurs le démontre. En 2013, ils sont venus plusieurs fois exposer leurs problèmes quant à la continuité de bonne application dans le département. La conférence de territoire a transmis à l'ARS une motion en juin 2013 sur le sujet, qui est restée sans réponse.

Ce problème n'a fait que contribuer à la désertification des collèges.

**Dr GOMBEAUD** dresse un résumé sur les avis du dernier bureau de la CT des conférences de territoire :

- L'impression d'un manque de sujets globaux sur les problèmes départementaux en matière sanitaire. Des réflexions surtout centrées sur les contrats locaux de santé.
- Dès le début des conférences de territoire, il a été remarqué une absence des 2/3 des participants.
- Un manque de conclusions globales des travaux et de dynamique entre les différents CLS qui s'étaient enclenchés, ainsi qu'une carence d'informations. Le docteur MALET-LONGCOTE a fait savoir qu'il y allait avoir un travail plus consistant sur ce sujet.
- Pas de production écrite sur le contenu des séances. Le regret que ces dernières soient des informations de l'Agence, mais sans réflexion territoriale. La responsabilité de cette déception incombe à l'Agence, mais aussi à l'incapacité de la conférence de territoire d'avancer sur ces questions par manque de temps.
- La perte d'un grand nombre de groupes de travail en chemin, alors que les thèmes engagés étaient intéressants.
- L'absence de communication de l'Agence sur les travaux des conférences de territoire et, la création du site des conférences de territoire qui est insuffisante.
- L'aspect consultatif de la conférence de territoire qui n'a qu'un avis consultatif.  
La difficulté réside lorsque la consultation se traduit par un appel à l'Agence, et qu'il n'y a aucun retour sur celle menée par la CT. Le contenu réel de ce qu'est la démocratie en santé qui dans la réalité, ne se traduit pas par des actes concrets.
- Un problème de temps évident dans la préparation des sujets, pris souvent sur du temps libre.
- Enfin, le bureau a néanmoins noté la bonne volonté de la structure départementale dans le travail local effectué, tant par la présence que par les interventions.

**M HORREARD** énonce quelques éléments de réflexions.

---

<sup>2</sup> GHT Groupement Hospitalier de Territoire

---

---

La question du retour de l'ARS, est effectivement un souci. C'est à la délégation territoriale d'assurer l'interface avec le siège pour que les interpellations des conférences de territoire puissent obtenir des réponses. La manière dont ont pu être exposés certains problèmes, n'interpellait peut-être pas forcément l'Agence.

Prenons le cas des GHT. Au moment de leur étude, ils étaient en phase de préfiguration avant d'être adoptés par la loi. Les dialogues et les différentes propositions émises par les directeurs d'hôpitaux ou l'Agence, n'étaient pas forcément sujets à un débat préparatoire dès lors que les décisions n'étaient pas finalisées par rapport à un objectif législatif. Ils ont donc été présentés en conférence de territoire pour sensibiliser les membres de la conférence de territoire sur les différents enjeux que représentent ces regroupements

La conférence de territoire est une assemblée consultative qui peut permettre aux différentes administrations de prendre les meilleures décisions.

Il y a un PRS qui est en phase d'estimation, mais pour lequel on n'a pas les éléments d'évaluations. La conférence de territoire est la structure qui va permettre d'alerter les pouvoirs publics et, faire en sorte que les décisions futures soient prises dans le bon sens.

Un PRS2 va débiter l'an prochain, il serait utile que les conférences de territoire se poursuivent à travers cet objectif d'évaluation, notamment sur ce qui n'a pas fonctionné dans le PRS et, ce qu'il faudrait faire pour tenter de combler des déficits importants sur les problématiques de parcours ou autres.

Les délégations territoriales ont un rôle d'interface. Leur travail est de faciliter le dialogue entre le siège et les membres des conférences de territoire, pour permettre d'avancer sur des problématiques locales.

Il rappelle le succès du 22 novembre 2014 organisé autour du débat public sur la prévention des facteurs de risque vasculaires en Seine-Saint-Denis, qui en dehors du cadre classique des conférences de territoire, avait rencontré une forte mobilisation engendrée par un travail et une préparation importante à laquelle la délégation territoriale avait fortement contribué.

Les conclusions de ce forum avaient sensibilisé et motivé, les responsables de l'ARS y compris les spécialistes de la question. Ce type de manifestation est à réfléchir dans le cadre de la réflexion en cours sur l'avenir des conférences de territoire.

Beaucoup de sujets fondamentaux sur le département nécessitent d'être traités régulièrement, notamment la prise en charge de la santé mentale, l'offre médico-sociale, la réduction de la mortalité infantile, la recomposition de l'offre hospitalière à travers l'exemple du GHT, les mutations actuelles de l'offre de soins de premier recours. Les sujets de santé publique ont également beaucoup mobilisé la délégation territoriale et le conseil départemental depuis 2 ans, sur les actions de santé recentralisées, dont le débat s'est soldé par un accord important et, qui est la résultante d'un dialogue local pour lequel la conférence de territoire a eu sa place. La délégation territoriale a également travaillé avec l'assurance maladie et le conseil départemental à des comités départementaux de prévention, dont l'idée est issue des conférences de territoire. De même qu'une articulation entre les institutions en charge des financements de santé, est un sujet qui a été traité et porté par les conférences de territoire.

Les conférences de territoire devraient perdurer au-delà du 31 mars. Dans le cadre du Grand Paris, une réflexion va être menée sur des conférences territoriales de santé et peut-être à l'échelle des territoires de métropole. Il reste une année pour tenter d'améliorer l'audience, réfléchir et trouver le bon créneau qui permettra de faire des propositions pertinentes, notamment sur l'élaboration du PRS2. La démocratie sanitaire est aussi in fine, une démarche consultative pour l'élaboration de ce plan régional



---

---

---

**Dr GOMBEAUD** précise qu'il est d'accord sur la question de la démocratie sanitaire. L'interrogation est la suivante : la conférence de territoire doit-elle être, force de propositions efficaces avec une traduction dans les faits, ou simplement être une chambre d'enregistrement et une adaptation aux décisions. Il reste inquiet quant à l'idée de poursuivre ce modèle. La conférence de territoire peut effectivement prolonger les travaux jusqu'en fin d'année. Son devenir sera probablement évoqué au cours de la réunion du 17 février. Elle peut aussi poursuivre la communication de motions à l'ARS, 13 d'entre elles sur différents sujets ont déjà été transmises sans aucun retour à ce jour. C'est une conception de la démocratie sanitaire qui n'a aucune consistance. L'Agence va devoir se positionner par rapport à ces questions.

**M LAPORTE** informe qu'il avait annoncé lors de la mise en place de la conférence de territoire, qu'elle n'était pas l'alpha et l'oméga de la démocratie sanitaire, qu'il y avait d'autres outils, tels que les ASV, les CLS dans leur construction et leur suivi, la médecine communautaire, ou les syndicats. La caractéristique, c'est que l'on y croise les particularités, notamment les personnes handicapées, les personnes âgées, ou les médecins de l'APHP du privé et du public. Il s'agit d'un carrefour où ces lieux de démocratie s'entrecroisent dans la réflexion. L'interrogation est de savoir comment partager les réflexions des différents niveaux.

La question cruciale du budget n'a pas été abordée, elle est essentielle pour mener à bout les projets. Les membres de la conférence de territoire se sont déplacés aux séances, pour protester contre la situation dans laquelle ils vivaient, ou pour venir faire des propositions, en pensant que ce serait le lieu le mieux adapté pour être entendu. Cet espoir ne s'est pas tout à fait épuisé, la conférence de territoire n'est que consultative. Parmi les données qui ont probablement fait chuter la participation, ce sont les thèmes abordés qui n'intéressaient pas forcément les adhérents et, les réponses aux propositions restées stériles. Cela n'exclut pas la responsabilité de la conférence de territoire qui, à ce titre, a tenté d'élargir la démocratie sanitaire en invitant des personnes intéressées par le sujet non membre de la CT. Le système a été répété plusieurs fois, mais pas de façon régulière.

**M HORREARD** ajoute que le critère de réussite qui s'est avéré être un succès, notamment pour les CT de l'Essonne et les Hauts-de-Seine, c'est la qualité des interventions extérieures et le choix de thématiques fédératrices.

**M LAPORTE** précise que cette question aurait dû être poursuivie sur le département.

Néanmoins la CT93 a organisé un débat public autour des pathologies vasculaires, permettant de démontrer que la conférence de territoire était un lieu intéressant pour travailler sur des sujets et, avancer des propositions. Les participants ont produit des écrits, toutefois il est dommage que les actes n'aient pas été publiés.

Les 25 CLS, le dossier exorbitant du PRS, les schémas à traiter etc, ont engendré une charge de travail considérable et, notamment en dehors du travail de chacun. C'est un problème sur lequel il faudra revenir.

Le seul sujet qui a suscité une réaction c'est l'incohérence du schéma régional de prévention. Il a engendré une nouvelle mouture puis une 3<sup>ème</sup> plus élaborée, dans laquelle l'Agence a modifié entièrement un des volets.

Il faut aussi noter que la CRSA qui n'a pas forcément de lien avec la conférence de territoire et, le problème de relation entre les représentants des 2 instances, sont préjudiciables au niveau de la démocratie.

Enfin l'interrogation de M FEUTRIE qui est une vraie question, mais qui n'est pas la réponse de la conférence de territoire dont ça n'est pas le rôle de vérifier la mise en œuvre.

**Mme MAURIN** revient sur le problème de l'évaluation. Demander à la conférence de territoire d'évaluer dans un avenir proche, ce qui n'a pas fonctionné dans le PRS1, alors que plusieurs observations sur les inquiétudes des professionnels de santé ou autre dans le département ont été transmises sans jamais de réponse en retour, est complètement dérisoire. Si dans les 2 sens il n'y a pas de dialogue, ça ne fonctionnera jamais.

---

---

---

**Pr PISSARRO** précise que donner un avis sur l'évaluation du PRS n'est pas la même chose que de participer à l'évaluation du PRS.

Avant d'aller plus en avant, il serait intéressant de visionner le bilan des CLS, ce qui permettrait de réamorcer les choses sur le fonctionnement de la démocratie sanitaire et sur le plan de la santé dans le département.

Il propose que l'analyse des CLS, fasse partie intégrante de la réflexion sur le bilan de fonctionnement de la conférence.

## Bilan des CLS (2)

### Présentation DT/ARS : **Dr Agnès MALET-LONGCOTE**

En préambule, elle précise qu'il s'agit d'une demande au titre de l'Agence sur le bilan des CLS de Seine-Saint-Denis, depuis leur mise en place en 2011/2012.

Elle remercie, tous les acteurs coordinateurs CLS/ASV, dont un certain nombre ont répondu présent aujourd'hui à l'invitation du bureau, puis les membres de la conférence territoriale qui ont permis grâce à leurs réflexions un certain nombre d'évolutions entre les CLS1 et CLS2.

### Discussions:

**M MEZA** conseiller municipal délégué à la santé et au handicap, précise que la ville de Rosny-sous-Bois où il exerce, est très intéressée par le CLS.

Il pense que les associations sont fondamentales pour l'aide à la prévention.

De par son expérience il constate que la France est un pays qui possède des moyens et des ressources que bien d'autres pays n'ont pas.

Il y a toute une éducation à faire à la base, notamment celle du patient, lui inculquer que l'hôpital n'est pas l'endroit approprié pour traiter « la bobologie ». Le centre médico-social pourrait se charger de ce travail les samedis et dimanches et ainsi désengorger l'hôpital.

La charge administrative est également trop lourde. Il faut malgré tout, continuer à avancer et lutter contre les inégalités de santé. L'avenir c'est la prévention et la médecine doit toujours être préventive.

**Mme CHRISTOL-JEGOU** (coordinatrice CLS-ASV de Montreuil) signale, hormis le problème de participation, la complexité des dispositifs et des gouvernances territoriales à différents échelons de territoire, notamment les articulations, les coordinations. Cela donne de la visibilité au niveau des CLS de Seine-Saint-Denis, avec des gouvernances locales ou les membres de la CT conviés ne participent pas forcément aux comités de pilotage.

### **Dr Karine ROYER** (directrice de la santé de Pierrefitte-sur-Seine)

Souligne que l'Agence a eut un rôle très soutenant dans les villes pour impulser la dynamique du CLS. L'étude de Paris XIII a fait remonter tout le ressenti issu du terrain. Les CLS ont vraiment aidé à développer la dynamique participative, les politiques de santé sur le terrain et, le partenariat avec l'Agence et les différents partenaires.

La ville de Pierrefitte a pu développer un partenariat avec les institutions, les associations et les habitants.

**Mme MAURIN** revient sur le partenariat. En tant qu'infirmière libérale sur la Courneuve, après avoir participé aux différents comités de pilotage, elle a constaté que le fait de rattacher tous les participants de la santé ou autres, sur la même commune autour d'une table, a créé des liens et a été un atout majeur. C'est probablement une dynamique qui va se propulser dans les années à venir.



---

---

**Mme DELPHIS** (déléguée départementale de l'UNAFAM – association d'usagers)

Ajoute que le manque de participants l'interpelle, ainsi que la récurrence des problématiques qui perdurent sur le département, notamment les listes d'attentes dans les CMP, le manque de structures, les moyens qui ne sont pas à la hauteur des enjeux en psychiatrie etc, mais aussi la lisibilité des différents interlocuteurs, instances, ou structures qui est très chronophage.

Elle précise qu'il est important de continuer à participer à la conférence de territoire, cela permet d'exposer les valeurs et les revendications à défendre.

Néanmoins les regards changent, il y a plus de compréhension autour du handicap psychique. Bien que l'association soit toujours confrontée à des situations extrêmement aiguës, elle continuera à aller dialoguer avec ceux qui le souhaitent.

Le problème, c'est la connaissance sur la situation réelle dans le département, notamment le nombre de patients, malades psychiques encore dans des familles vieillissantes et qui ne sont pas identifiés.

Ce sont des situations qui nécessitent des discussions concrètes sur lesquelles il faudrait pouvoir faire des propositions. Certaines choses émergent comme la manière de travailler autrement, notamment les groupes de travail qui sont plus efficaces, ou le comité de pilotage sur les urgences psychiatriques, dont on attend les résultats des 2 premières réunions.

**Mme CHRISTOL-JEGOU** s'interroge sur la pertinence et l'intérêt à diffuser le référentiel d'évaluation à la conférence de territoire.

**Dr MALET-LONGCOTE** précise que le référentiel n'a pas été diffusé aux membres de la conférence de territoire. Actuellement il est stabilisé. C'est un support d'analyse qui va être fait dans l'année 2016. L'évaluation des CLS sera un des éléments de l'évaluation du PRS.

Le remplissage du référentiel n'incombe pas qu'aux coordinateurs. Cela peut être un travail collectif de remplissage d'un document et, de réflexion sur l'évaluation locale. Ce document peut être aussi rempli par l'équipe projet avec des partenaires locaux.

On ne connaît pas encore le rendu de cette évaluation, sachant que la conférence de territoire s'arrête en mars 2016, au moment où commencera l'évaluation des CLS.

**M MAAREK** pharmacien à Montreuil, élu aux URPS, aborde la question de l'observance médicamenteuse et de l'iatrogénie<sup>3</sup>, sujet qui n'a pas été évoqué à cette instance.

Il souhaite savoir si la conférence de territoire était intéressée par le sujet et, comment améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients.

**Pr PISSARRO** propose de voir de quelle manière la conférence de territoire peut continuer à aider les CLS.

Il suggère de transmettre la liste des membres de la CT aux CLS, afin qu'ils puissent interpeller à leur convenance les personnes susceptibles de venir travailler avec eux.

Essayer d'imaginer, la meilleure façon d'exploiter les ressources des 2 côtés.

**Mme Fatima AKHOUCHE** (coordinatrice CLS-ASV de Dugny) revient sur le référentiel d'évaluation. Ce document va demander un certain temps avant que les villes se l'approprient pour pouvoir le remplir.

Sur la ville de Dugny, le tissu associatif est faible. Il va être difficile de compter sur les personnes pour le remplir sur certains axes. La charge de travail est conséquente, mais néanmoins portera ses fruits, car l'évaluation est très importante.

---

<sup>3</sup> IATROGENIE (se dit d'un trouble associé à un traitement ou à un médicament)

---

---

**Dr MALET-LONGCOTE** ajoute qu'effectivement l'évaluation est importante. La ville d'Aubervilliers a proposé de tester la faisabilité du référentiel, en intégrant la notion de suivi. Ce travail a été proposé en novembre, la coordination a pris le parti d'associer un certain nombre d'acteurs. C'est un énorme travail qui est indispensable. Il s'agit d'une dynamique de l'Agence.

**Pr PISSARRO** s'interroge dans quelle mesure cet outil « Agence » va être utile pour chacun des territoires.

**Dr MALET-LONGCOTE** précise qu'on le saura au fur-et-à-mesure de la déclinaison.

**Dr GOMBEAUD** revient sur l'observance médicamenteuse. Le sujet est considérable, il est apparu avec le traitement du VIH il y a une trentaine d'années.

La conférence de territoire n'a pas les moyens de diligenter une enquête sur cette étude, néanmoins l'URPS pharmaciens en lien éventuellement avec l'URPS médecins, peut travailler sur ce sujet et prendre un territoire spécifique comme la Seine-Saint-Denis. Les résultats pourraient être exposés à la conférence de territoire ou à la CRSA, et permettraient d'avancer sur la question.

**M BOUIS** ajoute qu'actuellement, l'URPS pharmaciens Ile-de-France mène une enquête sur le bon usage du médicament.

**M LAPORTE** conclut par le fait que ces interrogations interpellent sur la question des capacités d'action de la conférence de territoire. Elle agit, selon ses moyens et ses réflexions, avec l'aide concrète que lui apporte la DTARS dans les différentes actions.

La proposition du Professeur PISSARRO, d'inviter les membres de la conférence de territoire aux comités de pilotage des CLS, est intéressante. La même chose peut se faire pour les coordinateurs CLS-ASV aux conférences territoriales, afin qu'ils puissent intervenir et nourrir les réflexions abordées aux plénières.

## Bilan des financements des actions de prévention (AAP – PPS) (2)

Présentation DT/ARS : **Dr Laurence DESPLANQUES**

Discussions:

**Dr GOMBEAUD** remercie pour la présentation. Néanmoins, il signale que les thèmes considérés comme prioritaires et, la répartition financière sur les communes, interpellent et font se poser la question, si ce système permet vraiment de diminuer les inégalités de santé.

**Dr DESPLANQUES** précise que par principe, un appel à projet permet le financement des actions, qui émanent des promoteurs. S'il n'y a pas d'action proposée, il n'y a pas de financement. Un important travail d'accompagnement a été mené auprès des promoteurs qui permet de les accompagner au montage de projet, cela ne relève pas forcément de la compétence de l'Agence et de la délégation territoriale, mais c'est un moyen de susciter des projets et d'en accompagner le montage.

**Mme QUINIOU** (coordinatrice CLS-ASV de Pierrefitte-sur-Seine) revient sur la question de l'IDH2 des populations et des ressources de la collectivité territoriale et, s'interroge pour la commune de Pierrefitte, le fait qu'il n'y ait pas de zones franches, un IDH2 très faible, des ressources très limitées etc, si cela rentre en compte pour le financement de certaines actions.



---

---

**Dr DESPLANQUES** précise que l'Agence ne peut financer que des réponses à l'appel à projet, avec des dossiers proposant des actions.

Pour le montage du dossier, le CODES<sup>4</sup> est un outil précieux d'accompagnement.

Le département PPS, peut aussi guider les porteurs de projets, une fois les dossiers déposés.

Mais la délégation territoriale aura un regard beaucoup plus attentif sur les dossiers touchant les territoires particulièrement prioritaires.

**M LAPORTE** ajoute que Pierrefitte, est une collectivité qui a peu de ressources et qui va avoir des difficultés pour mener à bien des projets. Tout dépend de la part d'investissement financier qu'elle souhaite engager dans le projet. C'est une interrogation.

**Mme CHRISTOL-JEGOU** revient sur la question des ressources et de l'équipe projet.

Les coordinateurs ASV sont là aussi pour accompagner les CLS et, de façon générale en matière d'ingénierie des projets, qui sont également portés par des structures associatives sur un territoire, pour répondre aux besoins de santé de la population.

Donc, outre la question de financement des actions, c'est aussi la question des capacités de ressources et d'investissement des moyens en matière d'ingénierie, portés par des structures associatives.

**Dr MALET-LONGCOTE** ajoute que les coordinateurs ASV/CLS, CLS ou CLSM participent aussi à l'élaboration par les associations, en les aidant à remplir et répondre à l'appel à projet. Il y a les 2 casquettes, la casquette ville pour les dossiers ville et, un certain nombre d'associations qui accompagnent au moment de la parution des appels à projet.

Ces appels à projet concernent aussi, ceux de la politique de la ville qui ont été publiés fin novembre début décembre.

**Mme CHRISTOL-JEGOU** s'interroge sur la notion de ressources. De quelles façons, peuvent être confortées en complémentarité les associations ou autres acteurs sur un territoire.

**Dr DESPLANQUES** précise que, bien souvent, les compétences se concentrent sur de mêmes territoires : ainsi, les associations très actives vont se retrouver au sein des villes qui sont déjà elles-mêmes très actives. Il y aura alors à la fois des projets de la collectivité et ceux des associations qui sont implantées sur ce territoire, alors qu'à côté, dans des territoires tout aussi prioritaires, on trouvera des espaces sur lesquels les ressources limitées des collectivités, et l'absence d'association ne permettront pas l'émergence de projets.

L'appréhension de la réduction des inégalités territoriales de santé, dans ce contexte, est un réel problème pour nous.

**Mme WOHRER** en tant qu'élue à la santé et sur la petite enfance à la ville de Bagnolet, elle remercie à la fois le Dr DESPLANQUES sur l'exposé très clair, en particulier sur les financements et, le Dr MALET-LONGCOTE sur les CLS, notamment sur l'explication et le travail qui peut être fait avec la conférence de territoire sur l'accompagnement.

De son point de vue, elle considère que le travail de la conférence de territoire est formidable et trouve dommage qu'il y ait une telle désaffection. Elle constate que malgré des interventions de qualité, très peu d'élus membres de la conférence de territoire se sont déplacés. Néanmoins, elle pense qu'il faut persévérer et souhaite bonne chance pour la suite.

Enfin, elle ajoute que la construction des CLS est un merveilleux outil pour faire se rassembler tous les acteurs publics et privés sur un territoire. Néanmoins, la tâche n'est pas simple, faire un maillage le plus complet n'est pas évident pour les institutions communales et encore moins pour tous les concitoyens qui ont un grand besoin de santé.

---

<sup>4</sup> CODES Comité Départemental d'Education pour la Santé

---

---

**Mme DELPHIS** revient sur le maillage et, s'interroge sur la manière d'articuler le travail entre les CLS ou les CLSM et avoir une vision plus globale de l'activité de chacun. Elle cite l'exemple d'un projet de résidences d'accueil à Montreuil qui a été retoqué par la DRIHL<sup>5</sup>. La ville de Montreuil étant déjà bien fournie, il aurait peut-être fallu concevoir ces structures sur d'autres communes. Il est dommage que cette déperdition d'implication d'énergie se retrouve à un moment donné, sanctionnée par une décision qui aurait peut-être pu être signalée en amont.

Pour éviter cette concurrence entre CLSM ou entre communes, ne pourrait-on pas imaginer une sorte de gouvernance bienveillante de ce qui se fait chez les uns et les autres, afin que le maillage se fasse au mieux pour les populations.

**M LAPORTE** précise que cela demande globalement des efforts du côté de la conférence de territoire, puis de l'autre côté, une modification de la conception de l'ARS par rapport au fonctionnement des CLS.

Il ajoute que l'appel à la participation des CLS et des ASV, a permis d'avoir une conférence plus vivante avec plus de participants et, a sans doute été pour certain, une découverte des questions qui y sont traitées.

Enfin, avoir un rôle de carrefour avec des visions locales au niveau des métiers où des différentes associations, peut être un atout pour bâtir et innover. Néanmoins, on s'aperçoit que la définition de la démocratie sanitaire est difficile à faire et, lorsqu'elle est faite, elle ne coïncide pas tout à fait à la réalité.

La séance est close.

Le prochain bureau de la CT prévu le mercredi 10 février 2016 à la DT93, a été remplacé par la plénière qui se déroulera 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>5</sup> DRIHL Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement en Ile-de-France



## ANNEXE

### Liste des membres présents :

#### Membres titulaires :

M Pierre LAPORTE, Président

Dr Thierry GOMBEAUD, Vice-président

M Jean-Claude LOCATELLI, Mme Joëlle MAURIN, M Lucien BOUIS, Mme Brigitte DELPHIS, Mme Catherine SOULIE, Mme Claude WOHRER, Pr Bernard PISSARRO, Mme Fabienne GENTIL

Membres suppléants : M Frédéric ESPENEL, Mme Françoise ELHUYAR, M René MAAREK, Mme Marie-Blanche PIETRI

#### Invités :

- Mme Fatima AKHOUCHE coordinatrice CLS-ASV de Dugny
  - M Philippe BASSE coordinateur CLS du CH Le Raincy-Montfermeil
  - Mme Céline CARLES coordinatrice CLS-CLSM de Rosny-sous-Bois, chargée de mission handicap
  - Mme Audrey COMTE directrice du pôle santé prévention de Sevrans
  - M Kassem KHALDI coordinateur ASV-CLSM de Stains.
  - M Charles MEZA conseiller municipal délégué à la santé et au handicap à Rosny-sous-Bois
  - Dr Karine ROYER directrice de la santé de Pierrefitte-sur-Seine
  - Mme Lucille QUINIOU coordinatrice CLS-ASV de Pierrefitte-sur-Seine
  - M Aissa AMRAOUI coordinateur CLS-ASV de Bagnolet
  - Mme Nathalie CHRISTOL-JEGOU coordinatrice CLS-ASV de Montreuil.
- 
- Dr François VENUTOLO (anesthésiste et président de CME CH de Gonesse)
  - Mme Catherine VAUCONSANT (Directrice CH Gonesse)
- 
- Mme Catherine KOUBA (Clinique des Lilas)