

PROCES-VERBAL

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

du mercredi 21 mai 2014 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférence

La liste des membres présents figure en annexe.

L'ordre du jour est le suivant :

- Retour du groupe prévention autour de 3 expériences de santé communautaire en Seine-Saint-Denis
- Point sur le 2^{ème} volet autour de la réflexion des violences faites aux femmes
- Point sur l'organisation du débat public « pathologies vasculaires »

Quorum : 19/50

Cf documentation adressée aux membres de la CT

M. LAPORTE président de la conférence de territoire ouvre la plénière.

En préambule, il annonce que Mr EVIN recevra les présidents et vice-présidents de conférence de territoire, le mercredi 25 juin 2014. La CT93 prévue initialement le même jour est par conséquent annulée.

Il rappelle que la conférence de territoire arrive à échéance des 4 années de son mandat et devra être renouvelée fin décembre 2014.

Il poursuit par les différents sujets à aborder au second semestre 2014 :

- ➔ Débat public sur les « pathologies vasculaires » : prévu pour novembre, avec une participation massive d'invités. L'objectif de cette action étant de sensibiliser et d'informer les professionnels du département sur les facteurs de risques des pathologies vasculaires, et d'attirer l'attention sur les stratégies de prévention et de dépistage.
- ➔ Contrats locaux de santé de 2^{ème} génération :
5 CLS ont déjà été présentés, néanmoins une quinzaine restent à étudier. Les délais vont être courts, il faut donc établir une nouvelle méthode de travail permettant de cibler les points essentiels, de faire ressortir l'évolution constatée par rapport aux premiers, et les regrouper pour un passage unique en CT. Cette formule sera étudiée au prochain bureau.
- ➔ Présentation par le CG et l'ARS d'un point sur le volet médico-social. Quels sont les dispositifs mis en place ? Quels sont les établissements qui répondent aux problématiques des personnes handicapées et des personnes âgées. Etablir un bilan sur les besoins, les moyens... ce thème sera probablement abordé en septembre.
- ➔ La cigarette électronique et ses enjeux. L'addiction à la nicotine et ses conséquences.

Puis il rappelle le changement de direction à la DT93 suite au départ de Mr KIRSCHEN (DT). Le nouveau Directeur prendra ses fonctions au 1^{er} juillet. Mme JACQUEMOIRE (DTA) et Mr BOUHAFS (chef de pôle OSMS) ont quitté leurs fonctions le 16 mai dernier.

Aux noms de la CT et du bureau, il les remercie pour le travail accompli, leurs conseils et leur soutien qui ont contribué au bon déroulement de la CT dans le département.

Retour du groupe prévention autour de 3 expériences de santé communautaire en Seine-Saint-Denis

Présentation : ***Pr PISSARRO***

Le groupe prévention a jugé qu'il serait plus intéressant et percutant de présenter la prévention sur le département à partir de 3 expériences de santé communautaire.

L'objectif principal de la prévention est de permettre aux personnes d'améliorer à la fois le contrôle et les déterminants de leur santé. Une des approches de la prévention de la santé est de développer l'action communautaire, de travailler à la fois sur les déterminants externes tels que l'environnement, le travail, le logement... et sur les déterminants individuels notamment la confiance en soi, dont manquent parfois les individus placés dans des situations difficiles.

Cette approche permet de faire valoir les compétences des non professionnels et donne aux élus une grande place dans les démarches communautaires de santé, ne serait-ce qu'au travers de l'intersectorialité nécessaire.

L'approche communautaire de la santé est inscrite dans les schémas régionaux. Elle a toute son importance dans les politiques locales de santé, en particulier au travers des ateliers santé/ville et des contrats locaux de santé.

Il faut entendre ici communauté comme territoire environnant.

Ces 3 expériences qui se sont déroulées dans le département sont extrêmement diverses, tant dans leurs approches, leurs objets, que dans les populations qui sont impliquées.

1 - L'approche communautaire dans l'accompagnement des diabétiques dans une communauté tamoule

Présentation : ***Dr Hervé LE CLESIAU*** (médecin directeur du Centre d'Examens de Santé de Bobigny)

2 - Action menée autour du bien-être et de l'école dans un quartier : le Bas-Montreuil

Présentation : ***Mr Jean-Pol LEVEBVRE*** (ancien parent d'élève engagé FCPE*)

3 - Action menée autour du dépistage du cancer du sein en Seine-Saint-Denis

Présentation : - ***Mme Natalie ORTHOLAN*** (référente santé précarité au CDC93*)

- ***Mme Monique HENRI*** (présidente association « Soleil Santé »)

Mme Natalie ORTHOLAN commente le document (3) :

L'action menée est collective.

Des actions de promotion de la santé sont mises en place, au plus près des besoins des habitants.

Le dépistage du cancer du sein dans le département fonctionne par :

- l'envoi de lettres d'invitation adressées aux femmes de 50 à 74 ans,

FCPE (Fédération des Conseils de Parents d'Elèves)
CDC (Comité Départemental des Cancers)

- un dépistage mis en place en 1999 par l'association ARDEPASS*, généralisé sur tout le territoire en 2004, avec l'idée de permettre l'accès de toutes les femmes à ce dépistage,

L'examen est gratuit avec le bénéfice d'une double lecture de la mammographie.

Or, malgré cette invitation, les facilités financières et la communication, seulement 1/3 des femmes en 2004 ont participé à ce dépistage. Pourquoi et comment faire avancer cette démarche participative ?

Cette action a débuté sur Bondy, et s'est propagée à d'autres communes du département. Le dépistage du cancer du sein concerne tous les acteurs en contact avec les femmes.

L'idée est d'arriver à un collectif d'acteurs, professionnels et non professionnels, pour construire ensemble ces actions de terrain, afin que ces femmes choisissent elles-mêmes le type d'actions qu'elles souhaitent entreprendre, et pour en convaincre d'autres de faire ce dépistage.

Les 2 aspects principaux :

➡ Exprimer et partager les représentations qu'on a du cancer du sein et du dépistage, afin que les professionnels et non professionnels puissent aborder ensemble cette thématique. Partager les freins à ce dépistage.

➡ Le partage et l'utilisation des compétences de chacun.

Cette action bouscule tous les acteurs professionnels et non professionnels. Elle impacte les dynamiques locales, que ce soit dans un quartier ou dans une commune, entre professionnels, et entre professionnels et habitants.

Discussions :

Dr GOMBEAUD :

Revient sur la 1^{ère} expérience, devant la diversité des communautés sur le département, peut-on généraliser de telles opérations sur des communautés plus hétérogènes que la communauté tamoule ?

Sur la 2^{ème} expérience : la situation sociale des patients joue sur leur état sanitaire. Le renouvellement urbain dans un département comme la Seine-Saint-Denis, ne représente-t-il pas la limite de l'action de prévention ?

Dr Le CLESIAU : précise que pour la communauté tamoule (2/3 de femmes pour 1/3 d'hommes), la transmission des concepts a été simple.

D'autres expériences sont pratiquées notamment du côté de Clichy/Montfermeil avec des associations de femmes relais comme ARIFA, qui permettent de tester la méthode auprès des populations Maliennes, Turques, ou Maghrébines.

Cela nécessite d'adapter les méthodologies, un re-décryptage des cultures, comprendre les représentations de la santé en fonction des cultures etc...

Grâce à ces associations intermédiaires de femmes relais, des groupes sont formés et animés. Ils permettent de véhiculer des informations positives qui peuvent être mises en place facilement.

Mme Nathalie CHRISTOL-JEGOU (coordinatrice ASV et CLS de Montreuil) :

Revient sur la question de la mise en place d'actions à l'attention de publics divers (communautés d'habitants de quartiers, de femmes, groupes de parents...).

L'ASV de Montreuil, bénéficie d'un poste de chargé de mission en santé communautaire. Des expériences sont menées sur la ville avec des groupes, avec Mme ORTHOLAN du CDC93, ou avec les diététiciennes en matière de nutrition. Les actions sont menées sur des quartiers très différents avec des groupes de parents au centre social Espéranto, ou encore avec d'autres associations en centre-ville.

Une multitude d'actions de long terme sont menées avec les habitants, dont une sur la thématique de la précarité énergétique avec la mission saturnisme Montreuil, ou la population est particulièrement confrontée aux problématiques d'habitats dégradés.

Mme Catherine OLLIVET : s'adresse au Dr Le CLESIAU. Ne faudrait-il pas coordonner les actions individuelles. Certaines femmes ont besoin d'une action individuelle de leur médecin traitant pour rentrer en confiance, alors que d'autres ont besoin de témoignages qui les inciteront.

Ne faudrait-il pas éviter d'exclure les uns et les autres, et travailler plus ensemble ?

Dr Le CLESIAU le but n'est pas d'exclure. Le tête-à-tête à une efficacité sur les détails relevés, qui ne peuvent être obtenus par le groupe.

Le groupe peut écouter 15 ou 20 personnes en 2 ou 3 heures, alors que passer une seule personne dans le même laps de temps n'est pas efficace.

Le tête-à-tête permet de révéler les spécificités de la personne, qui seront développées en groupe lors des ateliers. Les 2 approches sont complémentaires.

Mme Natalie ORTHOLAN souligne que les hommes ont également un rôle important à jouer dans le dépistage du cancer du sein en tant que mari, père ou frère.

Mr Yves BUISSON (responsable mission saturnisme Montreuil)

En 15 ans, la prévalence identifiée du saturnisme a baissé de 89,5% ce qui est significatif. Des travaux ont été effectués dans au moins 500 foyers. L'habitat dégradé n'impacte pas seulement la santé physique des personnes. Le plus important est de voir le bonheur sur le visage de ces familles une fois leur situation résolue et leur dignité retrouvée.

Les institutions départementales doivent prêter une oreille attentive aux portes-paroles de ces familles. Depuis 2 ans une action de prévention des pathologies liées à la précarité énergétique a été mise en place. Les familles elles-mêmes ont une capacité à identifier les problèmes de leur vie quotidienne, souvent mieux que les institutions, les spécialistes et les experts.

Mr Stéphane LOCRET (directeur d'établissement médico-éducatif dans le Bas-Montreuil)

Est confronté également à des situations de mal logement, squats etc.

Il a constaté le dilemme devant lequel sont placées ces familles : soit garder un logement dont elles ont conscience de l'insalubrité, soit être relogées plus loin, coupées de tout ce qui fait leur environnement, notamment la scolarité...

A-t-on plus d'éléments sur la capacité qu'ont eu les différentes municipalités, à maintenir la population dans le quartier ?

Mr Jean Pol LEFEBVRE répond par la négative. Cela a été même un vrai tourment de voir partir certaines familles avec lesquelles des liens avaient été tissés, parce que le seul logement qui pouvait leur convenir était parfois hors de leur quartier.

Certaines familles ont été relogées dans le même quartier, et y sont encore.

Les 2 attributaires principaux de logements sociaux, étaient le préfet et l'adjoint au maire. Chaque situation concernant les familles leur ont été présentées avec les arguments appropriés, et en toute courtoisie.

Lorsque le problème est bien posé, il devient un point d'appui, il permet d'avancer et contribue aussi au cheminement des familles dans la prise en main de leur destin.

Mr LEFEBVRE espère avoir fait accélérer les relogements et réussi à en financer un certain nombre, et surtout avoir contribué au bien-être global des familles.

Mr Didier MENART (président d'une association de santé communautaire « Francs Moisins » à St Denis) Il existe une diversité d'expériences, mais aussi des éléments communs qui constituent les fondamentaux de l'action : faire du collectif, s'appuyer sur l'expérience des personnes avec qui l'on travaille, ou encore la non hiérarchie des valeurs...

Nous avons en commun d'être à la marge d'un système. Il faut sortir de l'expérimental.

Les femmes relais de Montfermeil fonctionnent toujours sur des dispositifs d'insertion. C'est bien de valoriser ce travail, néanmoins le temps est venu d'innover. La santé doit être reconnue en tant que telle, l'ARS doit prendre en compte qu'il faut sortir des habitudes.

Mme Catherine OLLIVET précise que le problème d'être à la marge dans des expériences plus ou moins pérennisées, ne touche pas que la prévention, c'est devenu un mode de fonctionnement dans le monde sanitaire comme dans le monde du médico-social.

L'expérimentation ne peut se généraliser que si on en a fait une bonne évaluation.

Les politiques sont devenus des spécialistes de l'expérimentation, or en la généralisant on tombe dans l'anonymat.

Pr PISSARRO rappelle que les approches communautaires de la santé ne se limitent pas à la prévention, elles peuvent aussi se mettre en place dans bien d'autres aspects, notamment dans l'organisation d'un nouveau centre de santé, ou la mise en place d'autres actions dans le champ thérapeutique.

Dr GOMBEAUD revient sur le cancer du sein. Les problèmes du dépistage en Seine-Saint-Denis restent entiers. Les chiffres obtenus sont insuffisants pour démontrer une baisse de mortalité, ce qui est l'objectif final de ce dépistage.

Il y a dans ce département, environ une dizaine de millions de consultations médicales chaque année. Si on arrivait à impliquer les professionnels de santé à augmenter cette participation, ça pourrait être le moyen de faire baisser la mortalité.

Tout le monde doit participer. Les femmes restent l'un des intermédiaires fondamentaux dans le recueil et dans la diffusion de l'information, pour permettre d'avancer sur l'ensemble de ces sujets.

Mme Natalie ORTHOLAN la promotion du dépistage du cancer du sein est l'affaire de tous, ça n'est pas uniquement l'affaire des médecins.

Elle rappelle surtout que l'intervention faite sur le sujet ce jour, avait pour but de démontrer ce que sont concrètement des démarches de santé communautaire, donc des démarches participatives. Comment promouvoir ce type de démarche en étant au plus près de la population, comment impliquer les femmes localement ?

Mme Catherine OLLIVET soulève 3 réflexions :

- ➔ Essayer d'adoucir la lettre de convocation adressée aux femmes, en reprenant notamment quelques-unes de leurs expressions utilisées dans la bande dessinée.
- ➔ Aborder le problème lié au pourcentage des maris qui s'en vont lorsque l'on a diagnostiqué un cancer du sein à leur compagne.
- ➔ Améliorer les performances de la mammographie.

Mme Natalie ORTHOLAN revient à la lettre d'invitation. En 1999 il y a eu la mise en place d'un premier courrier auquel les femmes ne répondaient pas réellement, qui a été modifié avec l'expérience de Bondy. Néanmoins avec les 170 000 femmes en Seine-Saint-Denis dans la tranche d'âge de 50/74 ans, il est impensable de trouver l'outil parfait.

Ce que les femmes ont proposé comme outil, ce sont des supports qui permettent d'améliorer la démarche, lorsqu'elles vont interpellé d'autres femmes. Elles doivent prendre l'habitude de communiquer autour d'elles.

L'outil écrit répond à un cahier des charges avec des informations essentielles à y inscrire, qui se poursuit par l'accompagnement de la parole.

Il existe plus d'une centaine de langues différentes, probablement pas toutes écrites. Par conséquent on ne peut pas traduire et individualiser l'information au cas par cas.

La démarche collective est d'accompagner l'outil écrit que l'on continue d'améliorer.

Mme Gaëlle PAUPE (Institut Renaudot) 2 questions :

- ➔ Comment Mr LEFEBVRE a-t-il construit sa légitimité à interpellé les politiques et les professionnels de santé sur le territoire, et sa légitimité vis-à-vis des familles ?
- ➔ Aux 3 intervenants qui ont évoqué la participation des usagers, des professionnels de santé et des tutelles : quid des élus de leur territoire qui ont toute leur place dans les démarches communautaires en santé ?

Mr Jean Pol LEFEBVRE la légitimité se gagne dans l'art de convaincre et de se faire repérer, comme la personne qui sait poser et formuler le bon diagnostic au nom des autres. Nous avons acquis la nôtre, par le fait d'avoir été reconnus « les parents les mieux élus du département ». Ainsi, les élus des communes et le préfet sont devenus nos principaux interlocuteurs.

Mr Pierre Etienne MANUELLAN (Médecin, directeur du service santé au Blanc Mesnil)

Rappelle l'importance du choix des mots et évoque les palabres suscités suite à la modification du terme mammographie par le terme de radiographie des seins, au moment de l'édition de la plaquette sur le dépistage du cancer du sein au Blanc Mesnil, entre les professionnels de santé et de la communication. Il a fallu plusieurs mois avant que la plaquette soit éditée.

Mr Yves BUISSON revient sur les outils de prévention, notamment sur un film de 10 mn traduit en 14 langues, qui a été réalisé sur le saturnisme à Montreuil.

Cela a permis de faire la prévention au sein même de l'habitat, et de sensibiliser la population grâce à la traduction du reportage en plusieurs langues. L'impact a été très positif.

Pr PISSARRO pour clôturer les 3 expériences il rappelle brièvement les questions que le groupe avait envisagé de poser, dont les réponses sont encore incomplètes.

➔ Comment définiriez-vous la communauté ou groupe d'habitants usagers citoyens, concernés par l'action présentée ?

➔ Quelles ont été les compétences révélées ou acquises par les habitants ? Les ressources mobilisées par la communauté ou les habitants ?

➔ Comment s'est passé le partage politique et quelle a été la place des élus ?

➔ Cette action a-t-elle entraîné des modifications du rôle et des compétences des élus et des professionnels ? Ce point n'a pas été abordé et devra être évoqué ultérieurement.

➔ Estimez-vous nécessaire que cette action soit poursuivie, pourquoi et dans quelle perspective d'une continuité ?

➔ De quoi auriez-vous besoin ?

Articulation entre le Schéma Régional de Prévention Ile-de-France et les 3 expériences de Santé Communautaire en Seine-Saint-Denis

Présentation : **Dr Agnès MALET-LONGCOTE** (conseillère médicale au pôle santé publique de la DTARS93)

En conclusion : le Schéma Régional de Santé, disponible sur le site de l'ARS, inscrit la promotion de la santé, l'éducation à la santé, et la santé communautaire comme un des axes prioritaires dans la prévention en Ile-de-France.

Le dépistage du cancer du sein est inscrit dans le schéma, comme un exemple de la démarche de promotion de la santé.

Discussions :

Dr Agnès MALET-LONGCOTE cite la proposition de Nicole PARENTI, au titre de la caisse primaire d'assurance maladie, faite lors de sa participation à la dernière réunion du groupe prévention :

« La Caisse primaire reconnaît l'apport de la santé communautaire dans les interventions qu'elle mène auprès de ses publics, comme en témoignent les illustrations apportées par le Docteur Le CLESIAU et de façon plus générale dans les actions de santé publique.

Il s'agit cependant d'une discipline complexe, qui interroge nos pratiques et nos savoirs et doit pouvoir être partagée, voire confrontée aux points de vue et expériences des acteurs professionnels ou non de la santé publique.

Aussi la caisse primaire propose de poursuivre les réflexions engagées dans le groupe de travail « prévention » en l'élargissant à un collectif qui aura vocation à explorer nos capacités à développer la santé communautaire, en lien avec les initiatives en cours, au titre notamment des contrats locaux de santé.

Cette proposition est soumise à l'avis de la conférence de territoire, la caisse primaire organisera par la suite l'installation de ce collectif avec les membres du groupe de travail ».

Mr LAPORTE propose que ces travaux soient transmis à l'ARS, aux membres de la CT, aux maires, aux adjoints à la santé des villes pour nourrir les CLS, au conseil général, ainsi qu'au conseil régional afin d'interpeller sur ces questions.

Avant tout il faut exposer la situation par le biais des différentes problématiques qui ont été exposées :

- Les différentes bases communautaires (le diabète dans la communauté tamoule, le bien être dans les écoles, la santé liée au logement...).
- La diversité de modes d'expression et de communication qui ont été utilisés dans chacune des expériences.
- Les inquiétudes à avoir quant à l'avenir du logement social.
- La question de la traduction vis-à-vis des différentes communautés existantes.
- Les expérimentations fragilisées par l'assèchement des moyens ou le manque de finances, qui affaiblissent l'expérience et freinent la pérennisation de ces études.

Ces expérimentations doivent se poursuivre et être relevées dans un résumé, en insistant sur les différentes problématiques, avant d'en aviser l'ARS.

Mme OLLIVET la Seine-Saint-Denis a la particularité d'avoir 20 CLS, il serait souhaitable d'y introduire l'esprit de ces 3 actions. Quels messages la conférence de territoire peut véhiculer de ces expérimentations ?

Mme Marie PIRLET (adjointe Vincent METTAUER, directeur du pôle Démocratie Sanitaire ARS IDF)

Précise que l'échange de pratiques est aussi l'un des objectifs des CLS, d'où la demande et la mise en place dans chaque DT d'une personne qui pilote l'ensemble des CLS, afin de faire partager les pratiques de chacun.

Sur l'expérimentation, il faut rappeler que l'ARS IDF est la seule ARS au niveau régional, à avoir inscrit la démarche de santé communautaire dans le SRP*. C'est une notion qui est mal appréciée en France et en particulier dans les institutions.

Dans le cadre du soutien qu'apporte l'agence aux financements des actions de prévention, de promotion de la santé, d'éducation pour la santé, c'est un des critères pris en compte. Rappelons qu'il y a eu un appel à projet en 2013 sur le financement des actions de prévention, et qu'il n'y en a pas eu cette année.

Les actions menées en direction des populations particulièrement éloignées du système de prévention et de soins sont particulièrement soutenues financièrement par l'Agence.

Etude sur le dépistage des violences conjugales aux urgences

Présentation : **Mme Fatima LE GRIGUER** (psychologue spécialisée en victimologie aux urgences du CHI Robert Ballanger)

En conclusion du diaporama : le travail se fait en partenariat avec la MIPROF*. Cet organisme a pour rôle d'assurer la transmission de ce savoir-faire mis en place dans le cadre des urgences.

Le groupe de travail perdure. Il est élargi à l'ensemble des autres services afin d'améliorer le dépistage systématique. L'idée est d'organiser une journée de sensibilisation des professionnels au mois d'avril, à laquelle tous les collaborateurs, les partenaires, les professionnels de l'hôpital sont invités, pour y rencontrer des spécialistes de la question. Cette année le docteur COUTANCEAU (spécialiste en victimologie et en agressologie) a été convié pour s'exprimer sur les auteurs d'agressions.

Discussions :

Dr GOMBEAUD

- ➔ A-t-on une idée du pourcentage des patientes non dépistées comme victimes de violences volontaires ?
- ➔ Parmi les femmes qui ont été reçues, combien ont été hospitalisées à Robert Ballanger ?

Mme Fatima LE GRIGUER

Il est difficile de quantifier, puisque l'item « violences conjugales » n'est pas forcément rempli par l'ensemble des professionnels.

Sa spécificité en tant que psychologue n'apparaît pas au niveau de l'enregistrement des dossiers, ce qui est regrettable au vu du nombre de patients qui passent par le circuit de chirurgie et pour lesquels elle est sollicitée, pour les premiers entretiens.

Le premier lien est important, il permet de parler des violences et des possibilités d'agir.

Elle propose aussi des consultations et des suivis.

Pour autant, le chiffre 2008/2010 est très évocateur, beaucoup de femmes sont oubliées, et l'idée du cahier d'identification des femmes victimes, avec leurs avis, permet de les rappeler.

Sur la question des hospitalisations, un travail a été effectué sur des protocoles d'accueil, notamment protocoles aux urgences ou protocoles avec la mater/gynéco pour les cas les plus graves. Il existe des accords entre les services, pour hospitaliser les femmes, tels que le secteur mater/gynéco ou le secteur de pédiatrie. On peut dénombrer une vingtaine de patientes par an.

Suite aux résultats obtenus, l'idée est de créer une unité mobile d'accompagnement du psycho traumatisme, adaptée pour toutes les victimes arrivant aux urgences (accidents de la route, accidents domestiques, agressions...). Le concept est d'aller vers ces personnes, d'engendrer la demande pour les informer des répercussions psycho traumatiques précédant l'aggravation.

Mr BOUIS

➔ Au milieu de toutes ces femmes victimes de violence, a-t-on pu dénombrer le nombre de mères au foyer ayant encore des enfants à charge, et quelle analyse peut-on faire sur ces enfants ?

➔ Une fois le problème sanitaire traité, de quelle manière l'aspect social est-il pris en compte ?

Mme Fatima LE GRIGUER

La plupart des femmes accueillies ont des enfants. Ils sont également reçus afin d'évaluer les conséquences liées à ces situations. Le travail se fait en étroite collaboration avec la responsable de pédopsychiatrie, qui est sollicitée lorsqu'il y a des hospitalisations en pédiatrie. Elle propose un suivi. Pour autant, ça n'est pas encore systématique.

Lorsque ces femmes sont hospitalisées, il reste la question de l'hébergement. Lorsqu'elles souhaitent se séparer de leur conjoint, une ordonnance de protection est lancée, les coordonnées de la patiente sont transmises à l'association « SOS victimes » qui prend le relai pour la prise en charge. Il existe également dans le groupe de travail, une assistante sociale qui se déplace dans les services pour traiter cette question d'hébergement.

Mr Georges OGER existe-t-il des cas de violences envers la femme et l'enfant, au sein du même foyer ?

Mme Fatima LE GRIGUER ces cas arrivent et restent néanmoins peu courants. Il existe un protocole autour de la maltraitance des enfants aux urgences.

Ces enfants sont quasiment hospitalisés d'emblée une semaine lorsqu'il y a des suspicions de maltraitance, avant même d'établir un signalement, ce qui permet d'engager un lien avec les familles, et d'avoir davantage de certitude par rapport à des mauvais traitements. Ensuite l'équipe de pédopsychiatrie prend le relai.

Mme Jeanne CUESTA (médecin chef de service PMI en Seine-Saint-Denis)

Précise que sur la Seine-Saint-Denis, Mathilde DELESPINE (sage-femme réseau NEF*) sensibilise et forme tous les professionnels de périnatalité, au repérage de la violence intrafamiliale.

Dans le cadre de la réduction de la mortalité périnatale et infantile, l'enquête sur le REMI* menée par l'INSERM* va durer toute l'année.

MIPROF (Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes victimes de violences)

Réseau NEF (Naître dans l'Est Francilien)

REMI (Réduction Mortalité Infantile)

INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale)

Pour toutes les femmes subissant une fausse couche ou la perte d'un enfant dans les premiers jours après sa naissance, des questions sont intégrées dans le questionnaire sur une violence qu'elle aurait pu subir.

Il serait intéressant de faire une globalisation et mutualisation de tout ce qui se fait autour de la violence.

Mme Nathalie JEGOU dans le cadre du CLS, en tant qu'outil d'échanges de pratiques et de transversalités, une fiche action a été mise en place à Montreuil, relative à la prévention des violences faites aux femmes. L'expérience du CHI Robert Ballanger y est citée. Cela a généré des consultations de victimologie dans les centres municipaux de santé. Cette fiche action est co-pilotée par la santé et la chargée de mission aux droits des femmes de Montreuil.

Mme Riva GHERCHANOC, maire adjointe déléguée à la santé et à l'égalité Femmes/Hommes à la mairie de Montreuil, est intéressée par ces questions et souhaite partager ces outils. Elle est en demande d'un annuaire des ressources. La mairie a accueilli une délégation Suédoise sur cette question en présence d'Ernestine RONAI (coordinatrice nationale des violences faites aux femmes – CG).

Pr PISSARRO

➔ Qu'en est-il du statut social de ces femmes, notamment leur condition de travail et leur condition de logement ?

➔ Ne pourrait-on pas imaginer des actions qui ne soient pas limitées aux professionnels, et qui soient plus généralisées sur la prise en charge et les actions à mener en cas de maltraitance ?

Mr LAPORTE rappelle qu'Ernestine RONAI avait fait une première présentation à la plénière du 26 mars, sur tout le dispositif qui tourne autour des violences faites aux femmes (alertes, n° de téléphone etc). Aujourd'hui il s'agit d'une déclinaison orientée sur les professionnels et les hôpitaux.

Robert Ballanger, est le seul hôpital du département où cela se pratique.

Il propose de transmettre cette étude chiffrée, aux membres de la CT, aux maires, et aux élus municipaux à la santé pour alimenter les CLS.

Dr Laurence DESPLANQUE rappelle que la plupart des professionnels des établissements publics ou privés de maternités du département ont été formés et sensibilisés, par Mathilde DELESPINE du réseau périnatal NEF. Ceux qui n'ont pas encore été formés le seront dans l'année.

La deuxième partie de programme du réseau périnatal NEF, consiste à prendre contact avec les villes, et travailler pour faciliter le repérage avec les autres professionnels qui interviennent dans le champ de la périnatalité, pour trouver et décrire l'ensemble des ressources au niveau du territoire.

Mme Fatima LE GRIGUER revient sur l'appartenance communautaire et les difficultés sociales.

La Seine-Saint-Denis est un département cosmopolite qui présente des difficultés sociales. Face au barrage de la langue, il existe aux urgences de Robert Ballanger, des équipes au sein desquelles plusieurs langues sont parlées. Il y a aussi une liste d'interprètes, ce qui permet également d'améliorer les choses.

Ces femmes essaient de s'en sortir et d'avoir une vie sociale correcte. Beaucoup d'entre elles travaillent et parfois leur salaire est subtilisé par leur conjoint.

Concernant les outils de la MIPROF.

Pour les professionnels : ils sont utilisés lors des actions de formation, notamment le film « Anna » réalisé par Johanna BEDEAU, disponible sur le site de la MIPROF, qui est utilisé pour la formation des internes.

Pour les femmes : des actions de réseau sont mises en place, comme des centres de prévention à Villepinte. Il y a aussi les femmes relais à Aulnay-sous-Bois ou ont été organisées des réunions autour de la question des violences faites aux femmes.

Mr Yves BUISSON relate une situation emblématique qu'il a rencontrée à Montreuil, à partir d'une intervention sur les risques du saturnisme et des expositions de moisissures, et dans laquelle ils se sont retrouvés face à une femme originaire d'Afrique de l'Ouest, qui subissait des violences extrêmes.

Autour de cette situation, un ensemble de personnes se sont mobilisées, notamment le service saturnisme et une traductrice du service, une conseillère en économie sociale et familiale, une élue, la maison des femmes, des voisines de la victime...

Il y a eu un jugement. Le conjoint n'a plus le droit de l'approcher. Elle est actuellement avec ses enfants dans le dispositif municipal d'hébergement dédié au saturnisme, elle a été régularisée et travaille.

Il est intéressant de constater que la mobilisation d'habitants, de professionnels, d'élus, de militants etc, a débloqué la situation.

Point sur l'organisation du débat public « pathologies vasculaires »

Présentation : **Dr GOMBEAUD**

L'objectif est d'organiser un débat public à l'automne.

Un groupe de travail doit préciser les modalités d'organisation de ce débat, les intervenants et les participants.

Il s'agit de sensibiliser et d'informer les professionnels de façon plus importante sur les pathologies vasculaires, sur les facteurs de risque, et de mettre l'accent sur les stratégies de prévention et de dépistage.

L'organisation de cette réunion se déroulera de la façon suivante :

- Une intervention sur les notions générales relatives aux pathologies vasculaires, pour les moins initiés.

- Une intervention d'un représentant de l'ARS d'une quinzaine de minutes, sur la situation de ces pathologies dans le 93, avec des indicateurs chiffrés. Un dossier plus conséquent sera remis à chaque participant.

- Une 1^{ère} table ronde sur un état des lieux des actions existantes dans le département.

2 ou 3 actions seront ciblées, des expériences présentées par les intervenants de la prévention, des réseaux, des libéraux... etc.

- Une 2^{ème} table ronde sur « comment faire pour aller plus loin », avec des représentants des usagers, des malades et des spécialistes de la question.

L'objectif de ces 2 tables rondes est de dresser les forces et les faiblesses du département en valorisant les initiatives.

Le choix de la journée sera probablement un samedi matin. Il faut encore définir les personnes au sein du groupe qui participeront à ces tables rondes.

La prochaine réunion sur ce sujet est prévue à la DT93, pour le mercredi 28 mai à 12 heures.

La séance est close.

La prochaine plénière prévue le mercredi 25 juin 2014 est annulée. Mr EVIN recevra les présidents et vice-présidents de CT le même jour.

Le bureau de la CT initialement prévu le mercredi 18 juin à 12 heures, est élargi aux membres de la CT qui le souhaitent et se déroulera à la DT93 – Immeuble l'Européen - 5-7 Promenade Jean-Rostand à Bobigny, ou une partie de l'ordre du jour sera consacré aux questions posées à Mr EVIN.

Le Président de la conférence de territoire

Pierre LAPORTE

ANNEXE

Liste des membres présents :

Membres titulaires :

Mr Pierre LAPORTE, président
Dr Thierry GOMBEAUD, vice-président
Mr Stéphane LOCRET, Mr Daniel LAPIE, Mr François HERVE, Dr Mardoche SEBBAG,
Dr Bernard GAUTIER, Mme Joëlle MAURIN, Mr Lucien BOUIS, Mr Georges OGER,
Mme Catherine OLLIVET, Mme Catherine SOULIE, Dr Jean-Pierre SALA, Pr Bernard PISSARRO,
Mme Fabienne GENTIL.

Membres suppléants :

Mme Françoise DAIGREMONT, Mr Jean-Claude LOCATELLI, Dr Didier MENARD,
Mme Mireille MINCHIN

Invités permanents :

Mr François-Emmanuel BLANC, Melle Laurence DAUFFY, Mr Gilbert LECLERCQ, Mr Christophe DEBEUGNY, Melle Hédia AIT-KACI

Invités :

Dr Hervé LE CLESIAU (médecin directeur du Centre d'Examen de Santé de Bobigny)
Mme Monique HENRI (Présidente de l'association « Soleil Santé »)
Mme Natalie ORTHOLAN (Référente santé précarité au CDC 93)
Mr Yves BUISSON (responsable mission saturnisme Montreuil)
Mme Nathalie CHRISTOL-JEGOU (coordinatrice ASV et CLS ville de Montreuil)
Mr Pierre MANUELLAN (Médecin, directeur du service santé au Blanc Mesnil)
Mme Fatima LE GRIGUER (psychologue spécialisée en victimologie au CHI Robert Ballanger)
Mr Jean-Pol LEFEBVRE (ancien parent d'élève engagé FCPE)
Mme Jeanne CUESTA (médecin, chef de service PMI)
Mme Solène EMERAUD (coordinatrice ASV ville de Bobigny)
Mme Gaëlle PAUPE (Institut Renaudot)