

Conférence du Territoire de Santé 75

COMPTE RENDU DE LA

Séance Plénière du 18 Janvier 2013

La Conférence se réunit sous la Présidence du Docteur Pascal Cacot, à l'Hôpital Bichat.

En présence de Monsieur **Gilles Echardour**, Délégué Territorial de l'ARS 75

Le Président constate que le quorum est atteint (*22 membres présents sur 44 Membres siégeant*).

L'ordre du jour, fixé par le Bureau de la Conférence, appelle les points suivants :

- **Approbation du compte rendu de la réunion du 14 Décembre 2012**
- **Conférence introductive « La médecine scolaire » par le Dr Ivan Cartacheff**
- **Actualité, organigramme et préparation du programme de travail de la DTARS75**
- **Programme de travail de la Conférence**
- **Questions diverses**

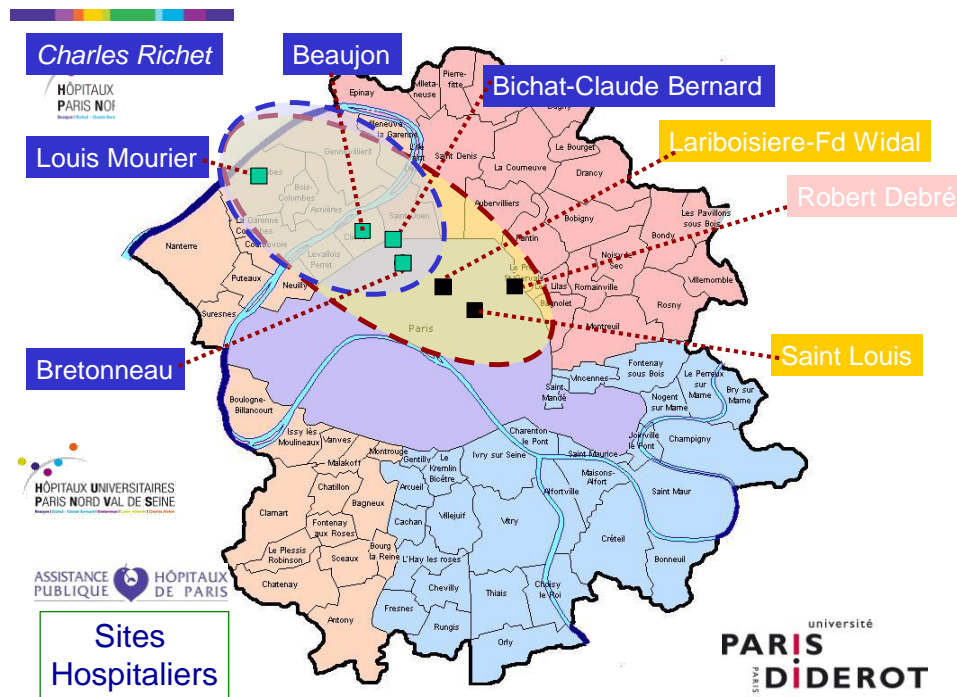


Mme Elisabeth de Laroche Lambert, qui nous reçoit aujourd'hui, est la Directrice du Groupe Hospitalier « Hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine ». Elle est par ailleurs membre suppléante de la Conférence au titre du Collège 1, et est entourée aujourd'hui de deux autres membres de la Conférence. Le Pr Benoît Schlemmer, Doyen de la Faculté Paris-Diderot, de Mme le Pr Béatrice Crickx, Présidente de la CME de Bichat-Claude-Bernard.

Situé dans le 18ème arrondissement de Paris, le territoire de santé du Groupe Hospitalier couvre les arrondissements du 17ème, 18ème et 19ème ainsi que la commune de Saint-Ouen, donc un secteur très large. Il comprend les « 3 B » hôpitaux de Bichat, Beaujon, qui sont des MCO ^[i], et Bretonneau, hôpital gériatrique plus récent, ainsi que Louis-Mourier (un MCO situé à Colombes) et Charles-Richet.

A noter un projet de rapprochement avec la structure sanitaire et médico-sociale du CASH de Nanterre ^[ii]

La carte ci-dessous montre bien que le Groupe Hospitalier possède une cohérence territoriale, en dehors des limites administratives territoriales définies par l'ARS. Son secteur s'est constitué par étapes, d'abord les « 3B », puis Louis Mourier et Charles-Richet. Il n'est pas exclu que l'ovale dessiné ne se déforme pour englober Nanterre, qui est limitrophe. Il est aussi une conséquence historique de l'existence de la faculté Paris Diderot (Paris 7) ^[iii]. Aujourd'hui on a besoin d'un esprit et d'une culture de groupe dans ces hôpitaux.



Le Pr Crickx explique que ce groupe hospitalier est le premier site d'urgence de Paris. Sur ce territoire on retrouve beaucoup de maladies comme le cancer, ou des cas de tuberculose. Il dispose d'une gamme très étendue de spécialités permettant de répondre aux besoins de santé de la population : Cœur-Vaisseaux, Urgences, Réanimations, Anesthésie, Psychiatrie-Addictologie, Thorax et vaisseaux, Médecine spécialisée, Chirurgie, Maladies Infectieuses et Tropicales, Imagerie et Biologie Morphologie Pharmacie.

Hôpital universitaire conventionné avec l'université Paris VII Denis Diderot, Bichat-Claude Bernard accueille 9 unités INSERM et dispose d'un pôle de Recherche Clinique et Santé Publique composé d'un Département d'Epidémiologie Biostatistique Recherche Clinique (DEBRC), d'une Unité de Recherche Clinique (URC), d'un Centre d'Investigation Clinique (CIC) et d'une Centre de Recherche Biologique (CRB) permettant de faire bénéficier les patients des avancées et des protocoles de recherche.

L'objectif de l'hôpital universitaire est de faire en sorte d'avoir une cohérence entre le soin, la formation et la recherche. Les recherches de l'université vont se concentrer sur le diabète, les vaisseaux, le cœur, les risques. Ensuite sur l'hépatologie, la gastrologie, l'inflammation contre l'infection, le centre respiratoire (Pr Schlemmer).

La faculté a intégré une dizaine d'étudiant de l'IFSI ^[iv] de Bichat Claude Bernard, cette intégration permet aux différents professionnels de santé de se côtoyer, ce qui favorise le décroisement. Elle possède un département actif en médecine générale (près de 50% des internes vont devenir médecins généralistes) et essaye d'envoyer des élèves en stages, d'au moins trois mois, en cabinet médical.

Présentation du Dr Ivan Cartacheff sur la médecine scolaire

Les premières réflexions autour de la médecine scolaire datent de la période de la Révolution. Mais la médecine scolaire ne s'est mise en œuvre qu'à la fin du 19^{ème} siècle avec la création des inspections médicales des écoles. Le service de santé scolaire a été créé en 1945, c'est un service qui regroupait alors la médecine scolaire et universitaire sous la tutelle du ministère de l'Education Nationale. Dans les années soixante, le service de santé scolaire se déplace au ministère de la Santé lors de la création des DASS. En 1991, le Premier Ministre Lionel Jospin recrée un service de promotion de la santé en faveur des élèves. La mission hygiène est abandonnée, les médecins inspecteurs se placent plus du côté de la promotion de la santé. Les assistantes sociales sont mises à part. En 2001, les infirmières demandent et obtiennent plus d'autonomie. Le service de santé scolaire devient une mission de promotion de la santé en faveur des élèves et les infirmières se placent sous la tutelle hiérarchique des chefs des établissements scolaires.

Les grandes villes qui possédaient un service d'inspection médicale les ont conservés (comme Paris, Lyon, Strasbourg). Sur Paris il y a une séparation entre ville et l'Etat, la ville de Paris s'occupe des enfants de maternelles et d'école élémentaire, l'Education Nationale des élèves des collèges et les lycées. La médecine scolaire n'intervient que dans le secteur scolaire public et pas dans le privé sous contrat (même si les programmes scolaires et les rémunérations sont assurés par l'Education Nationale). A Paris, l'enseignement privé, a un poids très fort : 21% des élèves d'écoles maternelle et élémentaires sont dans le privé contre 15% au niveau national. 31 % des élèves de collège et lycée contre 20% au niveau national.

Le rôle de la santé scolaire est d'améliorer la santé et réussite scolaire de tous les élèves, 140 000 élèves sortent chaque année non diplômés (sur 800 000 élèves environ).

Auparavant, le travail de la santé scolaire était de contrôler et de dépister, mais ce rôle a évolué, et aujourd'hui il s'agit en majorité de visites à la demande. Le dépistage a eu son intérêt, en classe de troisième on dépistait les troubles de la myopie, en classe de sixième et cinquième les troubles de la statique. Désormais, la rentabilité des dépistages est quasi nul sauf pour les élèves arrivant de l'étranger. Sur Paris, la mission se compose de 21 postes de médecins et 185 infirmières. ce qui correspond à un médecin pour 6 500 élèves. Dans le département du 93 ils manquent 21 médecins pour 60 postes. Dans certaines régions on trouve 1 médecin pour 20 000 élèves. La santé scolaire de la Ville de Paris a de bons moyens de fonctionnement (1 médecin pour 3200 élèves). Au niveau national on retrouve 1200 médecins scolaires et 220 secteurs vacants.

Les missions de la médecine scolaire ont évolué. Elles sont différentes pour les infirmiers et les médecins. L'infirmière fait des soins et accueille les élèves pour tout motif. Elle peut répondre aux questions de contraceptions, peut délivrer la pilule du lendemain mais aussi le PASS contraception qui existe en région Ile-de-France [v]. Elle doit veiller à prévenir les manquements réguliers de cours dus au mal être. L'infirmière organise et participe à l'éducation à la santé, elle détermine aussi les élèves à montrer au médecin.

Le médecin intervient lors des urgences. Elles concernent les méningites et méningocoques. Les événements graves psycho-traumatisant, la majorité des cellules d'écoutes sont ouvertes pour des cas de suicide. Trois à sept élèves se suicident par an, et entre zéro à trois suicides par an pour le personnels. La majorité des suicides ont lieu en dehors des établissements mais ils peuvent parfois avoir lieu dans l'enceinte de l'établissement. La cellule intervient à différents niveaux. Le

niveau local c'est l'équipe santé social de l'établissement et le conseiller d'orientation psychologue avec l'équipe de direction et la vie scolaire. Le deuxième niveau est l'intervention d'un groupe Ressources qui est d'accord pour se rendre disponible en urgence afin d'aider les autres établissements scolaires. Le troisième niveau, ce sont les suicides, les décès de façon brutale, les décès dans l'établissement scolaire dans ces cas là, la cellule d'urgence médico psychologique du Samu de Paris intervient en renfort. Ces cellules sont importantes car des suicides peuvent entraîner d'autres.

Le troisième type d'urgence concerne la maltraitance sur les mineurs, elle nécessite d'appeler le médecin pour recueillir les informations préoccupantes et faire un signalement. Lors d'un viol, le Procureur de la République est alerté.

Pour certains élèves souffrant d'une maladie chronique, on met en place un PAI : le Projet d'Accueil Individualisé, on y inscrit ce dont a besoin l'enfant en classe et les protocoles d'urgences. La majorité des PAI concernent les cas d'asthme, d'allergie alimentaire, d'épilepsie, de diabète.

Il a pour objectif de définir la prise en charge dans le cadre scolaire de l'élève au regard de ses spécificités et d'assurer la communication avec la communauté éducative de l'établissement.

Le PAI est un protocole établi par écrit entre les parents, l'établissement scolaire (chef d'établissement, médecin, infirmier, assistante sociale, conseiller d'orientation psychologue, équipe éducative — enseignant, conseiller principal d'éducation, ...) et des partenaires extérieurs, pour permettre l'accueil d'un élève souffrant d'un handicap ou d'une maladie.

Ce projet est renouvelé régulièrement par un avenant. Le PAI est apparu dans les années 90 quand la question de l'accueil des élèves atteint du SIDA s'est posé. Une loi de 2004 a permis l'entrée d'enfant en situation d'handicap en classe ordinaire (avec des enfants du même âge) ou spécialisée ou dans les établissements médico-sociaux. Les deuxièmes types de contrats sont les PPS [^{vi}] qui permettent d'écrire tout ce dont l'enfant a besoin. On a plus de 5 000 PPS sur Paris et 2 200 PPS dans le second degré.

La médecine scolaire s'occupe aussi de l'aménagement aux examens et des concours. La majorité des demandes concernent l'aménagement pour des troubles spécifiques. Pour accorder des tiers temps on demande des tests dont les critères ne sont pas communicables. Les vaccinations sont assurés par le centre de vaccination de Paris et les visites bucco-dentaire par l'assurance maladie et l'union française de santé bucco-dentaire (UFSBD).

Une visite médicale est effectuée pour les élèves des lycées professionnels (dans des filières industrielles) travaillant sur des machines. Une dérogation est nécessaire pour les élèves mineurs, même si les machines ont d'avantage de sécurités et sont moins dangereuses aujourd'hui. Une visite médicale est aussi réalisée pour les élèves non francophones venant de l'étranger et les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA). Pour des élèves présentant des difficultés d'apprentissage graves et durables.

A l'école sont mises en place des équipes relais pour les élèves en difficultés. Elles se réunissent une fois par mois pour aborder les questions du comportement, des difficultés scolaires, etc ... Pour les élèves en situation de phobie scolaire un service d'assistance pédagogique à domicile d'une durée de deux mois est mis en place. A la fin de ces deux mois, les cours reprennent dans l'établissement scolaire ou si l'élève ne peut pas revenir en classe par le CNED. Le CNED "assure, pour le compte de l'Etat, le service public de l'enseignement à distance." Extrait du décret 2009-238 du 27 février 2009.

Au bout de 4 demi-journées d'absences non justifiées, un signalement est fait auprès du rectorat, qui envoie une lettre aux parents. S'il n'y a pas de retour, le rectorat envoie une convocation. La situation est signalée à l'assistante sociale, qui le signale au conseil régional. Il y a eu très peu de suspension d'allocations familiales, même s'il semble que cette menace ait été dissuasive dans certains cas.

Dans le cadre des cours d'EPS (Education physique et sportive) on peut découvrir des pathologies. Les médecins font des certificats d'inaptitude partielle et non pas de dispense définitive. Les élèves ont l'obligation d'être présent en cours de sport. L'inaptitude totale est totalement exceptionnelle sur le plan médical. Les cours d'EPS sont pour tout le monde même si on a un problème avec certaines filles de lycée professionnel qui font des blocages par rapport à l'EPS.

A Paris la principale préoccupation des parents est l'école. Il y a une concurrence entre les établissements scolaires privés et publics. La sectorisation a été assouplie au collège, sur Paris on a 13 000 places en sixième. Sur 3 000/4 000 demandes de dérogation, 1 000 demandes de dérogation sont accordées. Au lycée les choix d'affectations se font par note, avec différents points selon qu'on soit boursier, selon les notes, le secteur, le nombre de frères et sœurs dans l'établissement. Certains établissements sont « ghettoisés » mais la seule solution est de faire monter le niveau de ces lycées. La différence de niveau scolaire entre établissements scolaires à Paris est la plus grande de France, contrairement à l'académie de Rennes. Par exemple la différence de niveau scolaire entre le collège Henri IV et un collège à la Goutte d'or est très forte.

Le médecin scolaire peut aussi participer au CESC (comité d'éducation santé et citoyenneté). Ces comités réfléchissent aux actions sur l'éducation à la santé. Le CESC a proposé aux établissements scolaires des auto questionnaires, ils font une photographie de l'état scolaire. Ce sont les chefs d'établissement scolaires qui reçoivent les résultats de leur établissement et des établissements à comparer aux chiffres parisiens. 17 000 questionnaires ont été collectés, 47 collèges et 20 lycées y ont participé. Un autre document a été réalisé sur la prévention des suicides qui est une des préoccupations majeure de l'Education nationale.

QUESTIONS ET DÉBAT

AUTOUR DE L'INTERVENTION DU Dr CARTACHEFF

Le Professeur Schlemmer demande si l'on dépistait les nouvelles addictions (aux écrans, à Internet) et quelles sont les relations avec les services de santé universitaire ?

Le Dr Cartacheff répond qu'il n'y a pas de lien entre la santé scolaire et la universitaire car elles ne dépendent pas du même service. Par contre, il peut y avoir des antécédents d'aménagement d'examen donné par un médecin désigné par la CADPH de la MDPH [vii]. Le médecin de l'Education nationale va valider ces aménagements. S'il y a reconnaissance par la MDPH il est difficile d'aller à l'encontre de cette décision. Le problème est que le handicap est défini très largement par la loi, c'est un trouble substantiel qui limite l'activité. Nous sommes confrontés au fait que les familles au courant de ces possibilités font demander une reconnaissance de handicap. La médecine universitaire peut avoir accès à ce que la famille a demandé par le passé. Pour les concours nous sommes extrêmement rigoureux dans la délivrance des tiers temps.

Pour les addictions il n'y a pas de dépistage fait partout. Il doit y avoir un travail des parents pour contrôler ça, certains parents ne contrôlent rien et on se retrouve alors devant des situations

problématiques. Certains jeux vidéos vont développer l'intelligence tandis que d'autre non, le travail éducatif permet de distinguer l'utile du dangereux.

M. Codet demande ce qu'il en est de la question de la prévention du mal de dos et l'attitude des enfants en cours. Chaque année on reparle des méfaits du cartable trop lourd pouvant provoquer des scoliores. De plus y a t-il pour les enfants handicapés partiellement un aménagement au niveau des structures scolaires ?

Le Dr Cartacheff explique que pour le handicap partiel, il existe les PPS (projet personnalisé de scolarisation) par lequel l'enfant est reconnu en tant que personne en situation de handicap et le PAI. On regarde ce dont l'enfant a besoin et on tente de le réaliser. On peut penser, pour le port des cartables, à des aménagements, l'utilisation d'un double jeu de livre ou la mise en place de casiers. Mais dans quelques années il ne sera plus question de porter beaucoup de livres quand sera généralisé le cartable électronique.

M. Burnier pose la question de la reconnaissance de l'hyperactivité et la médicalisation associée à ce trouble. Il souhaiterait connaître le sentiment de M. Cartacheff sur ce sujet.

Pour le Dr Cartacheff les enseignants ont parfois tendance à donner des avis ne dépendant pas d'eux, il faut laisser les professionnels faire, on cherche donc parfois à recadrer les enseignants. Le diagnostic de l'hyperactivité est long à poser. L'hôpital Robert Debré a un service de pédopsychiatrie qui permet de poser ce diagnostic

Mme Crickx demande s'il existe un lien entre le dépistage de l'obésité et la cantine.

Le Dr Cartacheff nous explique que dans les établissements scolaires il y a beaucoup de problèmes de surpoids et d'obésité surtout dans les secteurs difficiles. L'équilibre alimentaire des enfants en dehors de la cantine est souvent déséquilibré et l'activité physique insuffisante. Les menus sont élaborés par la caisse des écoles avec une diététicienne. Certaines communes ce sont mises au bio.

Mme Lefèvre demande si des psychologues peuvent intervenir à l'école ?

Le Dr Cartacheff répond qu'il y a plusieurs type de psychologues dans le premier degré. On a les psychologues scolaires, les conseillers d'orientation psychologues. Mais on ne trouve pas de soutien psychologique pour tout ce qui est soins et rééducation. Les établissements scolaires ne doivent pas être des établissements de soin.

Le Dr Tanneau précise que les psychologues scolaires et les psychologues du travail ne sont pas des psychologues cliniciens.

M. Loup se demande qui est responsable de la santé des enseignants ?

Le Dr Cartacheff répond que c'est le rôle d'un autre service. L'état n'a pas de médecine de travail mais une médecine de prévention avec un service social en faveur des personnels. Une visite sur demande peut avoir lieu à 50 ans, c'était une forte demande des syndicats d'enseignant. Il existe une visite pour les enseignants qui courent un risque d'ordre professionnel. Par exemple pour les professeurs dans une formation de vitraillistes (exposition au plomb). La médecine de

prévention est aujourd'hui très sensible aux risques psycho-sociaux, on a du mal à dire que l'on souffre . . Mais les élèves aussi peuvent être en souffrance ; ils sont parfois très durs entre eux ; il peut y avoir du harcèlement entre élèves, (phénomène du bouc émissaire). Il y'a aussi des problèmes d'homophobie (les jeunes homosexuel sont quatre fois plus nombreux à se suicider). Des élèves peuvent aussi mettre en difficulté et faire souffrir certains professeurs qui ont du mal à assoir leur autorité.

Le Dr Tanneau s'interroge sur la démographie des médecins scolaires et les moyens qu'on leur alloue.

Le Dr Cartacheff précise qu'il y a 1 200 médecins scolaires et 220 secteurs sont vacants. Il existe un concours national uniquement oral avec quasiment autant de candidats que de postes. Cette profession est féminine à 90%. Les horaires sont des horaires de bureau avec 14 semaines de congé. Mais le salaire n'est pas à la hauteur (même si il est à relativiser en fonction des heures travaillées) il démarre à 2 300 net en début de carrière et 4 300 à la fin de la carrière. Le niveau de rémunération n'est pas assez attractif, ni assez connu. C'est un métier où le travail d'équipe est très présent et où l'on possède une bonne autonomie professionnelle.

M. Echardour explique que dans le PRS on peut trouver deux ou trois dimensions pertinentes sur la santé à l'égard des jeunes, même si c'est plus tourné vers les adolescents. Il rappelle qu'on a d'autres départements où le discours est plus alarmiste sur le nombre et l'intensité du problème. Les inégalités scolaires et celles de santé sont très proches.

Approbation du compte rendu

Le compte rendu de la réunion du 16 Novembre 2012 est adopté à l'unanimité des présents.

Actualité de la DT75, organigramme et préparation du programme de travail

M. Gilles Echardour présente les dernières nouvelles de la Délégation Territoriale parisienne. La DT75 a fait face à de nombreux départs qui étaient la plupart du temps volontaires. L'organisation est encore inconsolidée, il n'y aura pas d'engagement sur le programme de travail, mais tout devrait se remettre en place vers fin janvier/début février. Une partie des Délégations Territoriales ont copié le modèle d'organisation du Siège de l'ARS, sauf la délégation parisienne. C'est une organisation en pôle multi-compétences qui est encore à organiser. Un des premiers sujets à être abordé sera le premier recours/l'accès aux soins. Sur Paris il y a beaucoup de monde, mais l'exercice du métier est difficile pour des raisons notamment économiques. Elle nécessite de s'en occuper ce qui justifie la création d'un pôle innovation.

Le Dr Tanneau demande si la Délégation Territoriale à l'intention de discuter avec les acteurs pour définir ce qu'est le premier recours. Par exemple on peut aller voir un psychiatre ou un gynécologue sans passer forcément par un généraliste.

M. Echardour répond que dans la vie pratique on parle d'acteur de premier et de second recours. A Paris, d'autres professionnels interviennent en complément du premier recours. Des acteurs non polémiques (les ophtalmologistes), et les polémiques (psychiatres, gynécologues, pédiatres) qui sont dans une zone grise. Dans d'autres pays le pédiatre est un médecin de second recours. La particularité de la Ville de Paris c'est justement l'imprécision de ce statut.

M. Loup nous informe que les pharmaciens, bien que faisant partis des acteurs de premiers recours, ne sont pas inclus dans les colloques ou certains groupes de travail alors qu'ils reçoivent 4 millions de visites par jour.

M. Echardour pense bien sûr à les impliquer, on peut difficilement dire que les pharmaciens ne font pas partie des acteurs du premier recours.

Actualités de la Conférence de territoire :

- **Renouvellement des membres**

Collège 1: Représentants des établissements de santé

Au titre des personnes morales gestionnaires des établissements de l'APHP

- Erik Dusart est remplacé par Serge Morel
- Stephane Pardoux par Patrick Houssel

Collège 2: Représentants des personnes morales gestionnaires et des établissements médico sociaux

- Franck Vaillard pour Alain Balit

Collège 3 : Représentant des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion, la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité

- Brahim Ouadah pour Odile Boudeau

Collège 4: Représentants des professionnels de santé libéraux , au titre des internes en médecine

- Julien lenglet pour Benjamin Chousterman

Collège 10 : Représentants de l'ordre des médecins

- Jean jacques Avrane pour Irene kahn Bensaude

- **Membres en cours de remplacement**

Collège 1: Représentants des établissements de santé ,au titre des présidents de commission médicale ou de conférence médicale ,établissement de santé a but lucratif

- Dr Devaux
- Dr Tinel
- Dr Canard

Collège 2: Représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements médico-sociaux au titre des personnes handicapés

- Thierry Robichon

Collège 4: Représentants des professionnels de santé libéraux et des internes en médecine ,au titre des internes en médecine

- Nathalie Richerand

Collège 8: Les représentants des usagers

- Françoise Pinsart

Collège 9: Les représentants des collectivités territoriales et leurs groupements

- Marc pierre mancel
- Vincent Roger
- Martine Merigot de Treigny
- Olivia Polski

- **Programme de travail 2013**

Organisation de réunions autour des thèmes suivants :

- La santé environnementale
- L'accès aux soins (précarité, accès aux soins, exclusion et santé) : Dr Théry, Dr Nau
- Santé mentale et addictions
- Se soigner le soir et le weekend à Paris
- Les plans de crise à Paris
- L'exercice de la médecine dans 10 ans (Dedet- SIHP ?)
- La médecine/ l'organisation des soins en dehors de l'Ile de France : dans un autre département Français, en Europe, dans le Monde.

- **Election du (de la) vice-présidente**

Le poste de vice-président(e) de la Conférence est vacant depuis le mois de Décembre 2012. Un vote aura lieu pour désigner le (ou la) prochain(e) vice-président(e) .

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée. La prochaine réunion plénière aura lieu le 15 Février 2013. Un petit déjeuner de rencontre sera organisé avec les Membres du Collège 6 (soins à domicile) : Mme Marie-Laure LOFFREDO et M. Marc BRODIN.



ⁱ Le sigle MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) correspond aux séjours hospitaliers en soins de courte durée, avec ou sans hébergement, la plupart du temps pour des affections graves pendant leur phase aiguë.

Les établissements dits MCO pratiquent les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mais aussi les activités ambulatoires et la cancérologie. Ils ne comprennent donc pas les activités de santé mentale ni celles de soins de suite et de réadaptation (SSR) ni celles de l'hospitalisation à domicile (HAD).

ⁱⁱ Centre d'accueil et de soins hospitaliers CASH (Nanterre)

Statut : Etablissement public - Catégorie : CH (Centre hospitalier)

Le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers (CASH) de Nanterre est une structure unique en France puisqu'elle regroupe à la fois :

- 1) une structure sanitaire classique : l'hôpital Max Fourestier, hôpital public ;
- 2) des structures sociales : un Centre d'Hébergement des Personnes Sans Abri (CHAPSA), le centre 115 (département 92), une halte de jour et un accueil douche, des lits halte soins de santé, deux Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), une résidence sociale ;
- 3) une structure médico-sociale : EHPAD

ⁱⁱⁱ Paris Diderot, de la fondation à la refondation

L'histoire débute en 1963, lorsque le projet d'achèvement de la faculté des Sciences de Paris prend forme sur l'emplacement de la Halle aux Vins sur le campus Jussieu.

Elle se poursuit en 2007 au moment de l'inauguration des premiers bâtiments de l'université Paris Diderot refondée sur le site Paris Rive Gauche.

En 2010, 40 ans après sa création officielle, ce livre témoigne de l'ambition pluridisciplinaire de l'université en matière d'enseignement, de recherche, de formation et de culture.

Disponible maintenant en lecture dynamique, l'ouvrage illustré "Université Paris Diderot fondation-refondation 1963-2010", co-écrit par Gaby Fossier et Olivier Azzola en 2010, retrace l'histoire de l'Université Paris Diderot.

Voir site : <http://www.univ-paris-diderot.fr/sc/site.php?bc=accueil&np=pageActu&ref=4454>

^{iv} IFSI : institut de formation en soins infirmiers

^v Le Pass contraception arrive dans les lycées et CFA

À partir du 25 avril 2011, la Région va permettre aux jeunes Franciliennes et Franciliens de seconde ou de niveau équivalent d'avoir accès à une contraception gratuite et anonyme. Les élèves inscrits en classe de seconde ou niveau équivalent dans les lycées professionnels, Centres de formation des apprentis (CFA) ou formation sanitaire et sociale en seront les bénéficiaires prioritaires, l'âge moyen du premier rapport sexuel étant de 17 ans. Environ 77.000 filles et 82.000 garçons pourraient en bénéficier à partir de fin avril. (Site : <http://www.iledefrance.fr/les-dossiers/social-solidarite/sante-la-region-prend-soin-de-vous/le-pass-contraception-pour-les-jeunes/>)

^{vi} Le Projet Personnalisé de Scolarisation – PPS

Il a succédé au PIIS (projet individualisé d'intégration scolaire) dont la CCPE - Commission de Circonscription de l'enseignement Préélémentaire et Élémentaire- (qui n'existe plus depuis le 1er janvier 2006) était garante. Il est défini par une loi, des décrets, des circulaires.

En fonction des résultats de l'évaluation, il est proposé à chaque enfant handicapé un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément du plan de compensation prévu dans le code de l'action sociale et des familles. Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées, avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le plan de compensation. [Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées]

Source : http://www.ac-paris.fr/portail/jcms/p1_417461/les-projets-personnalisés-ppre-pai-pas-pps?onglet=onglet4&portal=p1_377680&cid=pre1_429685

^{vii} La CDAPH, Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, est l'instance qui, au sein des MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), statue sur les demandes. Elle remplace les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) et les Commissions départementales d'éducation spéciale (CDES).