

Conférence de territoire du département de la Seine Saint Denis

Le jeudi 15 décembre 2011

15h00

Conseil Général de Bobigny : salle Diderot

M. Laporte président de la CT, excuse les absents, Mr Paillard maire de St Denis, et le professeur Pissarro. Il remercie le groupe de travail dans son ensemble pour ce qu'il a produit, permettant d'avancer sur le SROS ambulatoire, et propose de commencer par l'intervention du Docteur Ginot sur une présentation de tous les CLS déjà élaborés ou en cours d'élaboration.

I : SYNTHÈSE CLS, ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVE 2012 :

Le docteur Ginot dresse un bilan sur le travail effectué au cours de l'année. Il précise, que les contrats locaux de santé ont pour vocation de couvrir une partie de la population, et que l'on arrive à un total de 400 000 habitants avec les CLS qui ont été signés et examinés en comité de pilotage (entre autre Bondy et Aubervilliers).

Le travail a été effectué sur les points suivants :

- l'accès des personnes aux soins et aux droits touchant les populations défavorisées, plus particulièrement les « personnes exclues »,
- la démographie médicale et le système de soins,
- les pathologies, notamment liées à l'obésité, le bucco-dentaire, la santé mentale,
- les addictions,
- la santé des jeunes et des personnes âgées,
- les personnes en situation de handicap,
- la prévention, la vaccination et les dépistages notamment des cancers,
- la santé environnementale (les habitats insalubre, le saturnisme, les sols pollués, l'amiante),
- la politique de la ville, comment travailler avec la population pour aller dans les territoires les plus défavorisés.

Il souligne également que certaines questions, appelées « en creux » sont restées sans réponse, faute de moyens, de désaccord ou de budget, pour lesquelles il faut continuer à travailler.

D'autres questions plus minoritaires ne sont pas arrivées en bout de réflexion, notamment les problèmes de la précarité des femmes, les demandes de logements et de périnatalité, domaine dans lesquels il faut persévérer, et puis, des interrogations concernant la démographie des médecins scolaires qui restent pour l'instant sans prise opérationnelle.

Discussions :

- Dr Siavellis s'interroge sur l'aspect financier qui reste très faible, avec des moyens pas assez importants dans un département où la démographie est catastrophique.

- Dr Ginot : les CLS ne sont pas un mode de financement mais plutôt un mode de priorisation, exemple dans l'appel à projet ACSE sur les soins de 1^{er} recours. Au niveau national, la Seine-Saint-Denis représente 22 % des crédits alloués, le Nord/Pas-de-Calais juste derrière représente 18 %, puis le Val de Marne et les Hauts-de-Seine oscillent entre 9 et 10%.

- Mr Kirschen précise que l'appel à projet, le 1^{er} recours, est de 2 millions et qu'il a été augmenté à 2,5 millions. La conjoncture actuelle ne permet pas de projections financières. Cet appel à projet, montre bien que l'on n'oublie pas de prendre en compte la Seine-Saint-Denis. Il souligne également qu'en 5 ans, les MAS (maisons d'accueil spécialisé) ont triplé leur nombre de places dans le département, ce qui correspond effectivement à des priorités.

- Dr Siavellis renchérit sur le fait que pour l'URPS, il est important de connaître les chiffres.

- Mr Laporte précise que c'est un document d'état, qui marque toutes les lignes de force qui sont dans les CLS signés ou en cours, cela permet d'avoir une idée de ce qui se fait et de ce qui manque afin de continuer à travailler et d'avoir une vue plus synthétique.

- Mr Kirschen donne comme exemple au docteur Siavellis : l'évolution des MAS qui sont destinées à des adultes handicapés demandant une assistance permanente. En 2007 il y avait 149 places, 338 places supplémentaires ont été créées en 5 ans, pour un total de 487 places.

- Dr Ginot présente un tableau qui démontre où en sont actuellement les perspectives d'atterrissage, sur les différentes villes, dans lesquelles vont intervenir les CLS dans les prochains mois. Il précise que pour certaines villes le travail est quasiment terminé alors que pour d'autres ça n'est qu'une ébauche.

II : SROS AMBULATOIRE : Un groupe de travail s'est réuni pour analyser ce SROS.

Le docteur Gombeaud présente 3 points du schéma :

A – les spécificités de la Seine-St-Denis :

- l'accès aux soins et aux droits sociaux,
- les zones déficitaires ou fragiles, où les méthodes semblent incomplètes et inadaptées à la définition des besoins,
- la contradiction entre les besoins exprimés, et la baisse continue et inexorable des crédits alloués aux réseaux,
- les activités de soins qui ne doivent pas être renvoyées uniquement à des objectifs quantifiés, mais également à des objectifs qualitatifs,
- la prévention qui paraît mal exposée

B – les fiches actions, notamment la fluidité du parcours de soins et l'installation des médecins.

C – enfin le bucco-dentaire, le handicap, la prise en charge de patients cancéreux, le VIH...

Discussions :

- Dr Siavellis précise que selon l'ARS, 8% de la population francilienne représente les zones déficitaires et fragiles, soit 800 à 850 000 personnes. Selon lui il y en a probablement plus. Il s'agit d'un schéma régional et non d'un schéma spécifique de la Seine-St-Denis. Il se demande comment obtenir les crédits supplémentaires pour parvenir aux résultats escomptés.
- Dr Zarka n'est pas d'accord avec la phrase : « *les relations ville-hôpital sont rarement satisfaisantes* ». Pour lui l'hôpital ne peut pas se substituer à des difficultés que si présentent ailleurs. L'hôpital n'est pas adapté économiquement pour faire de l'ambulatoire, il n'y a pas de 1^{er} recours en Seine-St-Denis en dehors des urgences.
- Mme Ollivet trouve que cette phrase est le ressenti et le vécu des usagers.
- Mme Dermer pense que les relations ville-hôpital se sont considérablement développées y compris avec les usagers, qu'il y a eu énormément d'efforts de fait pour satisfaire le patient.
- Mr Kirschen précise au Dr Siavellis concernant les zones prioritaires que, la direction générale de l'offre de soins a arrêté un pourcentage de populations qui vont être intégrées dans les zones prioritaires par région, les zones les plus défavorisées au niveau des généralistes se situant en Picardie, Centre et Champagne/Ardennes. Les 8% de la population correspondent à 1/3 des 800 000 habitants situés en Seine-St-Denis. Enfin les mesures d'incitation mises en place auprès des jeunes généralistes dans les zones prioritaires, n'ont pas montré une grande efficacité. Ce mode de financement n'est peut être pas le meilleur pour inciter l'installation des jeunes professionnels de santé dans l'exercice de 1^{er} recours.
- Dr Siavellis précise qu'après avoir lu toutes les fiches, seulement 2, mettent en évidence que la réflexion doit être faite avec les représentants des usagers. La démocratie sanitaire ne se fera pas si les usagers ne sont pas présents dans les différents lieux de réflexion.
- Mr Bouhafs rappelle à Mr Bouis son importance en tant que représentant des usagers. Il souligne également qu'il serait nécessaire de parler de l'articulation entre les différents schémas : le schéma régional de prévention, le schéma régional médico-social avec les différentes déclinaisons (personnes âgées, personnes handicapées, personnes à difficultés spécifiques), notamment le lien santé/précarité, ce qui est prévu dans ce PRS (édifice des 3 thématiques). Le SROS ambulatoire n'a pas vocation à régler l'ensemble des thématiques liées à la prévention et au handicap. Il en est de même pour le SROS hospitalier qui est renvoyé pour 2012. Concernant la partie prévention il y a un programme PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins) qui traite plus particulièrement de la question des personnes en difficulté, de l'accès aux droits et de la précarité.
- Mr Cortet (anesthésiste, représentant le président de la CME – hôpital privé du Blanc Mesnil) est étonné et dubitatif concernant la question de l'accès aux soins, il se demande comment sont obtenus les chiffres avancés alors que 20 à 30% des gens qui viennent, et qui ont toutes les protections sociales, n'y ont pas droit alors qu'ils travaillent. Il cite en exemple une communauté sri-lankaise qui ne parle pas la langue, qui ne travaille pas et qui a droit à toutes les protections sociales.

- Dr Gombeaud renchérit qu'effectivement il y a un problème à l'accès aux soins, que le seul chiffre qu'il a donné est celui de l'accès aux 1^{er} recours. La population qui a la CMU bénéficie d'une protection sociale, qui lui permet d'avoir accès à des soins de haut niveau et de qualité, identique à celle qu'elle aurait à l'hôpital américain. Il y a en Seine-St-Denis des personnes qui n'ont pas accès aux soins parce qu'ils n'ont pas connaissance de leurs droits.

- Mr Cortet précise que sa question était parfaitement justifiée, et que si certaines personnes n'ont pas accès aux droits, ça n'est pas du ressort des médecins à changer quoi que ce soit. Pour le Dr Gombeaud effectivement ça n'est pas le problème des médecins anesthésistes, c'est un problème de tutelle, d'offrir la possibilité de l'accès aux droits et d'informer.

- Mr Kirschen : la CT de Seine-st-Denis doit être un lieu de vie démocratique, où différents sujets sont inscrits à l'ordre du jour et qui sont communiqués aux membres de la CT. En ce qui concerne les droits, il faut différencier les personnes résidant de façon régulière et permanente en France qui ont une couverture maladie, celles qui résident de façon permanente et irrégulière et qui bénéficient de l'aide médicale d'Etat, et enfin les touristes qui n'ont pas de couverture. Par ailleurs on constate qu'il y a une partie non négligeable de la population qui ne fait pas valoir ses droits, et enfin les personnes qui ont des droits à l'assurance maladie sans complémentaires, qui sont dans le renoncement aux soins (en particulier le soin ambulatoire) ce qui pose actuellement un problème pour les politiques de santé.

- Mme Dermer rajoute que le privé apporte sa contribution (24% de personnes possèdent la CME ou l'AME dans leurs établissements, ce qui représente ¼ de leurs patients). Parallèlement, elle demande s'il est possible de faire figurer dans le document, l'apport des techniques informatiques et de la télémédecine.

- Dr Fellous intervient sur certains points qu'il a pu constater. Il y a un accès difficile aux droits sociaux par méconnaissance. Il y a la notion de refus de soins concernant les travailleurs pauvres (ceux qui peuvent avoir la CMU mais qui n'ont pas les moyens d'avoir une mutuelle). Concernant le zonage il faut apporter des précisions. Il constate qu'il y a une difficulté de temps, de durée et d'accessibilité du confrère.

- Dr Zarka est d'accord avec le Dr Fellous, il y a les mêmes difficultés dans les hôpitaux qu'ils soient privés ou publics concernant les délais d'attente qui se situent entre 2 et 6 mois suivant les spécialités, mais qu'il y a toujours des possibilités d'accès en urgence.

- Dr Fellous rajoute qu'il y a le problème de santé au travail qui se développe de plus en plus.

- Dr Siavellis trouve dommage que les rapports de l'URPS, soient de meilleure qualité avec l'hospitalisation privée qu'avec l'hospitalisation publique.

- Dr Zarka répond, que ça n'est pas le sujet, qu'il s'agit plutôt des difficultés d'accès.

- Le Président précise qu'il a été demandé d'amener un avis sur un certain nombre d'axes, mais que le groupe de travail composé uniquement de médecins alors qu'il y a d'autres professions (laboratoire, kiné...), n'a pu donner son analyse qu'avec les moyens mis à disposition et dans les délais qui lui ont été impartis. Il propose que le document soit envoyé à l'ARS. Concernant la démocratie sanitaire, Mr Evin a annoncé qu'il y aura un schéma supplémentaire.

- Dr Brodart s'exprime par rapport à l'accès aux soins en Seine-St-Denis. Dans les centres de santé où le tiers payant est systématique, il faudrait insister pour le faire favoriser de façon générale pour les médecins qui veulent le faire pratiquer et éviter de séparer médecin libéral et médecin salarié.

- Dr Gombeaud rappelle que la plupart des médecins du département concernant les 1^{er} recours, assurent une activité professionnelle au tarif de la sécurité sociale et acceptent tout le monde dans leur cabinet, ce qui n'est pas vrai dans tous les départements d'Ile-de-France. La fermeture du plateau technique hospitalier est un problème. Réserver ce plateau aux patients hospitalisés, rend la relation plus difficile puisqu'à l'intérieur de l'hôpital public, il n'y a plus d'accès aux malades venant de l'extérieur. Aujourd'hui il est difficile pour un patient qui n'a pas été vu à l'intérieur de l'hôpital, de se faire pratiquer un examen de radiologie. Le délai de consultation hospitalière est désespérant, ce qui rend la relation difficile, et en finalité le nombre de consultations dans les hôpitaux diminue, par conséquent l'offre de soins concernant les malades de l'extérieur diminue également. En fait ce sont les entrées aux urgences qui donnent l'accès au système hospitalier. Pour les cliniques privées, l'accès est plus facile mais pas accessible à tous du fait des dépassements d'honoraires

- Dr Zarka regrette que les hôpitaux soient contraints de se concentrer plus sur les hospitalisations et soient moins ouverts sur l'ambulatorio.

- Dr Gombeaud propose d'intégrer au texte, les ajouts du Pr Pissarro concernant la 1^{ère} partie des outils qu'il donne en tant que professionnel de santé, les fiches actions sur la formation médicale et la santé au travail. Le document analysant le SROS ambulatoire sera amendé et transmis à l'ARS.

II : SROS biologie médicale :

Le volet est présenté par le Dr Cauterman et le Dr d'Estaintot.

La biologie médicale est une activité clé de la prise en charge des patients, une activité clinique, technique et réglementée. Elle représente une part non négligeable des dépenses de santé. C'est un secteur en pleine évolution.

Son objectif est d'offrir une déclinaison du PSRS, d'accompagner la réforme nationale, d'éclairer les décideurs et d'accompagner les acteurs.

On trouve en Ile-de-France 850 sites, 1/4 sont situés dans le 75 et 8 sont fermés au public. Aujourd'hui 1/3 des sites sont regroupés au sein de 60 laboratoires de biologie médicale multi sites, ce qui donne en IDF 1 laboratoire pour 13 000 habitants.

La Seine-St-Denis possède 79 laboratoires privés, 1 laboratoire de l'Etablissement Français du Sang à Avicenne, 4 laboratoires dans les EPS (Robert-Ballanger à Aulnay, le Raincy/Montfermeil, André Grégoire à Montreuil et les hôpitaux de St Denis), 1 laboratoire au sein du GHU. Enfin sur 10 établissements privés, 6 disposent d'un site de biologie dans leur établissement.

La production s'exprime en « B », l'Ile-de-France produit plus qu'elle ne consomme, 2/3 de la production est faite à Paris. Le taux moyen constaté en IDF relatif à la sous-traitance est de 15%. Le tarif du B est de 0,27 en métropole. Les biologistes doivent faire la preuve d'entrée en accréditation avant la fin novembre 2013 et totalement en novembre 2016. 36 laboratoires sont accrédités en IDF. 373 sites ont participé à la permanence des soins.

Les professionnels de santé ont une biologie médicale en IDF plus médicale (un biologiste médical peut être médecin ou pharmacien).

En Seine-st-Denis il y a :

- 69 % de pharmaciens et 31% de médecins biologistes,
- 41% de pharmaciens biologistes contre 18% médecins biologistes dans le privé,
- 27% de pharmaciens biologistes contre 13% de médecins biologistes dans les établissements hospitaliers.

La moyenne d'âge d'un pharmacien est supérieure à celle d'un médecin. D'ici les 20 prochaines années, 40% des pharmaciens partiront à la retraite.

Le comité régional a décidé de travailler sur 5 enjeux : la qualité, l'accessibilité, l'efficacité du système, l'investissement et les enjeux de ressources humaines.

Il y a 6 axes de travail : les accréditations en 2016, le dialogue biologistes-cliniciens, répondre à l'urgence sur la permanence des soins, ne pas fragiliser l'offre pour la biologie de ville, privilégier une logique d'organisation territoriale pour la biologie des établissements de santé et accompagner les métiers de la biologie médicale.

Depuis la sortie de ce texte qui demande l'accréditation, en Seine-St-Denis sur les 79 laboratoires, 28 % sont rattachés à des multisites, 4 ont gardé leur siège dans le département et 6 autres ont leur siège dans la région. Aucun site n'a fermé au public.

Concernant la biologie hospitalière, la Seine-st-Denis est peut être le département le moins avancé par rapport au 77, 91 et 95 où les coopérations sont déjà bien ancrées.

Discussions :

- Dr Maisonneuve (chef du service de biologie médicale à Robert Ballanger) précise que certains hôpitaux ont des biologistes qui n'exercent pas de biologie, ils sont comptés comme du personnel dans le retraitement comptable appartenant au laboratoire, mais ils ne produisent pas de « B », ce qui fait que le coût du « B » augmente. Concernant les coopérations, Aulnay-sous-Bois aurait pu être rajouté à St Denis et Ville-Evrard.

- Dr Azoulay rajoute concernant l'accréditation, vu la pression de la nomenclature et compte tenu de la crise européenne, si un laboratoire veut être conforme à la loi, il devra dépenser dès la 1^{ère} année au minimum 500 000€. Il est donc impossible qu'un laboratoire soit capable d'assurer cette dépense, ce qui explique ce regroupement en multisites.

- Dr Maisonneuve : avant de régler la problématique de l'accréditation, il faut résoudre le problème de savoir comment travailler ensemble, comment se regrouper entre hôpitaux voisins.

- Dr Cauterman : il y a des enjeux au-delà de la biologie, il serait intéressant d'entendre les cliniciens, les usagers sur leur réalité aujourd'hui, et leurs inquiétudes.

- Dr Siavellis attire l'attention qu'en tant que clinicien, il serait intéressant concernant la permanence des soins, qu'ils aient accès à ces plateaux techniques. D'autre part il est préoccupant pour le patient, le fait qu'un pharmacien ou biologiste puisse décider où modifier une ordonnance à la place du médecin sans avoir examiné la personne.

- Mr Cortet précise qu'il y a un réel problème concernant la quantité d'examens que l'on fait refaire et qui ne servent à rien. En maternité 80% des cartes de groupe sont refait faire. Pourquoi ne pas mettre les cartes de groupe sur les cartes vitales.

Le Dr Fellous avant de clore la conférence, demande la mise en place d'un groupe de travail sur la biologie, dont les coordonnateurs seront les docteurs Azoulay et Maisonneuve. Ce groupe devrait intégrer d'autres membres de la CT et rendra ses conclusions aux prochaines conférences.
Il remercie l'assemblée.

Le Président de la conférence de territoire


Pierre LAPORTE