

# Conférence de Territoire

- 4 DEC. 2012

Seine-et-Marne

Compte rendu de la 9<sup>ème</sup> Conférence de Territoire  
de Seine-et-Marne  
du Jeudi 11 octobre 2012

Mme AUTREUX, Présidente de la Conférence de Territoire prend la parole pour indiquer que le quorum n'étant pas atteint, la séance commencerait à 14 h 30.

Elle remercie M. MILLET, maire de Melun qui a mis à disposition la salle de la médiathèque et lui passe la parole.

M. MILLET souhaite la bienvenue aux personnes présentes.

L'ordre du jour portera sur deux points :

- Le SROS, volet établissements de santé
- Le CLS de Marne et Chanteraine

Certains membres ayant indiqués qu'ils n'avaient pas reçus les derniers comptes rendus, M. HUGUET indique qu'ils sont déposés sur l'outil Share Point du siège auquel les membres de la Conférence ont accès.

Mme AUTREUX souhaite qu'à la prochaine séance les comptes rendus et contributions soient déposés sur Share Point. L'approbation des derniers comptes - rendus figurera au prochain ordre du jour de la conférence de territoire.

Puis elle passe la parole à G. ECHARDOUR chargé de mission à l'ARS qui présente le volet régional du SROS établissements de santé.

Le volet hospitalier du SROS concerne 25 domaines qui ont font l'objet de travaux de groupes professionnels. C'est un document volumineux, moins hospitalier que les précédents avec une dimension juridique forte car il est opposable.

Concernant les ressources mobilisables, il y a beaucoup d'inconnues sur les évolutions de rémunération des activités, et les critères d'attributions, sachant que les ressources devraient être contraintes.

En terme d'état de santé, les causes de mortalité aujourd'hui sont liées au cancer, à la maladie d'Alzheimer, aux affections cardio-vasculaires ...Une évolution significative des prises en charge et du partage entre la médecine de ville et l'hospitalisation est attendue.

Par ailleurs, le développement de la demande en ce qui concerne les maladies chroniques implique une qualité des prises en charge.

Les questions d'organisation deviennent prégnantes par rapport à l'implantation dans les autorisations d'équipement.

La demande de soins augmente, mais le recours hors hospitalisation croît plus que le recours en hospitalisation. Le volume des urgences a augmenté, surtout en grande couronne plutôt qu'à PARIS.

En Seine et Marne, 60 à 70 % des activités de proximité se font sur place, les personnes éloignées d'un hôpital étant celle qui ont le plus recours à l'hôpital.

La Seine Saint Denis et la Seine et Marne sont une cible prioritaire sur ce schéma.

3 défis à relever constituent un enjeu majeur pour la Seine et Marne :

- La responsabilisation territoriale des facultés de médecine en terme de formation des professionnels de santé du territoire, ce chantier reste à construire avec le partenaire qu'est l'enseignement supérieur.
- La coopération entre établissements, avec le cas échéant des groupements afin de pouvoir recruter et partager du temps médical.
- La réorganisation d'activité et la promotion des métiers

Mme AUTREUX remercie M. ECHARDOUR et passe la parole à M. MONTENAT pour la présentation au niveau local.

Il souligne la caractéristique suivante :

Il rappelle que la Seine et Marne constitue un seul territoire de santé au lieu de 2 auparavant.

L'offre libérale est peu dense pour les omnipraticiens et plus encore pour les spécialistes. La permanence des soins ambulatoires est peu structurée et l'accessibilité inégale.

L'offre médico-sociale est développée notamment en ce qui concerne les personnes âgées. Elle est mal répartie pour les personnes handicapées.

L'offre, en matière de prévention repose sur un réseau associatif limité et fragilisé, et sur les établissements sanitaires.

L'offre hospitalière est éclatée avec un nombre d'acteurs élevés : 9 centres hospitaliers et 11 établissements privés.

Il fait état des chantiers prioritaires retenus qui sont :

- Les coopérations entre établissements publics avec un projet médical commun pour l'infra-territoire Nord et pour le Sud.
- L'articulation de ces projets médicaux et la mise en place de coopération avec les établissements privés.
- La consolidation de l'offre de soin notamment en cancérologie et en psychiatrie.

M. MONTENAT indique que le document présenté est disponible sur le lien suivant : <http://prs.sante-iledefrance.fr/>

Mme AUTREUX remercie M. MONTENAT et passe la parole au Dr BOKOBZA afin qu'il présente les propositions du bureau.

Les constats du bureau sont les suivants :

- Un département qui cumule les handicaps
  - o Un des états de santé les plus dégradés d'Ile-de-France
  - o Une offre de soins très en retard par rapport aux références franciliennes et nationales
  - o Un accès aux soins particulièrement difficile
  - o Un problème considérable d'attractivité
  - o Des établissements en difficultés.
  
- Un SROS qui ne répond que partiellement à ces enjeux, voire qui nourrit l'aggravation des inégalités territoriales de santé
  - o Des avancées constructives dans certains domaines
  - o Des orientations qui maintiennent voire aggravent les inégalités de santé

Les préconisations du bureau sont les suivantes :

- Fixer des objectifs chiffrés de rééquilibrage de l'offre de soins
- Déployer les fonctions d'enseignement et de recherche
- Construire des alternatives aux fermetures de services reposant sur une solidarité régionale entre établissements

Le Dr BOKOBZA ayant terminé son intervention, M. ECHARDOUR prend la parole afin de réagir à chaud aux propositions du bureau.

Tout d'abord il trouve que pointer du doigt tout ce qui ne fonctionne pas dans le département n'est pas positif et ne contribue pas à rendre la Seine-et-Marne attractive.

Puis la parole est donnée à la salle.

Mme LARREUR, représentante des usagers

Prend l'exemple du CH de Fontainebleau dans lequel les internes sont très peu à venir faire leurs stages. Il faudrait que les facultés de médecine incitent les internes à faire leurs stages dans les hôpitaux autres que parisiens. Elle souhaite la réalisation des opérations prévues pour rendre attractif les établissements pour les professionnels.

Elle évoque également les jeunes qui souhaitent faire des études d'infirmiers(ières) et aides-soignants et que l'on décourage, par le type de concours éloigné de la réalité du métier, conduisant à moins de soignants auprès des personnes âgées, par exemple.

Mme BOLTZ, directrice de la clinique « Les Fontaines » demande des explications sur les bornes hautes et basses pour les implantations.

M. ECHARDOUR répond que la différence entre la borne haute ou basse est construite en tenant compte des mouvements prévus ou prévisibles (par exemple fermeture, fusion...) pour faire face aux différentes hypothèses, comme les schémas précédents.

M. BONY, président de la CME de la polyclinique de la Forêt

Il est surpris de l'analyse concernant l'anesthésie et considère qu'il s'agit non pas d'un problème d'attractivité, mais plutôt de numerus clausus, ce qui a pour conséquence en l'absence de jeunes formés en France, de faire appel à des médecins étrangers.

Aussi le numerus clausus pose problème dans les disciplines anesthésie et obstétrique.

Mme LEPORCHER, directrice de la clinique de Provins

Intervient sur les problèmes d'attractivité, et souligne les délais et démarches pour recruter un nouveau praticien, et pour des vacances, ces contraintes rebutant établissements et praticiens.

Elle regrette l'absence de guichet unique auprès de l'Ordre des médecins et la CPAM.

M. ECHARDOUR reconnaît que les difficultés évoquées en matière d'attractivité et recrutements.

Il est conscient que si les internes venaient faire leurs stages dans les hôpitaux de Seine-et-Marne, certains pourraient rester. Pour cela il faut convaincre les facultés de territorialiser les stages. Les jeunes préfèrent se former auprès d'équipes stabilisées.

Concernant le numerus clausus, il précise la situation de l'Ile-de-France, où le numerus clausus n'a pas été revu car il y a présence de médecins en nombre en Ile-de-France, mais mal répartis sur le territoire.

M. LEGENDART indique que des solutions ont déjà été positionnées, mais que certains problèmes ne relèvent pas de l'ARS.

Quand cela est possible, il faut nouer des partenariats, comme celui qui a été mis en place avec le Conseil Général pour organiser une journée d'information en direction des jeunes médecins susceptibles de s'installer dans le département.

Concernant les aspects santé et les réductions des disparités, s'agissant du premier PRS, il faut du temps pour produire ses effets.

Mme AUTREUX rappelle la position du Conseil Général contre le volet médico-social, il n'y a pas d'appel à projet et de créations de places en établissements personnes âgées et personnes handicapées.

Elle confirme que le Conseil Général met en place des actions pour promouvoir l'attractivité médicale.

Sur la permanence des soins, elle estime insuffisant le nombre d'établissements (2) dédiés à la permanence de nuit au regard du nombre d'habitants. Elle souligne que la Seine-et-Marne est le seul département francilien qui ait si peu d'établissements, et considère comme important que la Conférence de Territoire alerte l'ARS.

Sur ce dernier point, M. ECHARDOUR indique qu'en moyenne il y a 3 à 5 malades par nuit en Seine-et-Marne et fait état des besoins d'équipes médicales pour la continuité des soins le jour. M. MONTENAT souligne qu'il n'y a pas de difficultés plus importantes que dans d'autres départements pour la nuit.

M. GOBIN, directeur de la clinique « Les Trois Soleils » demande s'il ne serait pas possible que les cliniques puissent bénéficier de subventions afin d'accueillir des internes.

Ce point renvoie à la question des échanges avec les facultés parisiennes.

M. MONTENAT prend pour exemple la psychiatrie pour laquelle 5 postes en psychiatrie générale et 2 ou 3 postes en psychiatrie infanto juvénile sont proposés pour des stages.

Les questions de la salle étant épuisées Mme AUTREUX présente M. MARION et Mme SAIDI pour présenter le CLS de Marne et Chantereine. Elle précise que la Conférence de Territoire doit donner un avis.

Le CLS Marne et Chantereine s'articule autour de 3 axes :

- Mise en place d'une phase de diagnostic : approfondir la connaissance de l'état de santé de la population
- Mise en place d'une phase de préfiguration et d'animation du Contrat Local de Santé
- Détermination des problématiques prioritaires en vue de la signature d'un contrat local pluriannuel.

Les enjeux du CLS sont :

- Améliorer l'organisation de l'offre de soins ambulatoires
- Aider les publics fragilisés, en situation de précarité, présentant des difficultés d'accès aux soins de proximité et à la prévention
- Promouvoir la prévention et l'éducation pour la santé en faveur des enfants, des adolescents et des jeunes adultes
- Renforcer la prévention contre les cancers
- Promouvoir le maintien à domicile, l'amélioration de la prise en charge et l'aide aux aidants en faveur des personnes âgées
- Intégrer les priorités du Plan Régional Santé Environnement que sont le volet santé et habitat et lutte contre les nuisances environnementales

Mme AUTREUX remercie les participants et passe au vote.

En l'absence d'avis contraire et d'abstention le CLS Marne et Chantereine est approuvé.

La Présidente remercie les participants à cette séance de la Conférence de Territoire et annonce la prochaine qui se tiendra le 13 novembre.

La Présidente de la Conférence de Territoire,  
Lydie AUTREUX