

COMPTE-RENDU DE LA CONFERENCE DE TERRITOIRE DU 18 OCTOBRE 2012

L'ordre du jour est le suivant :

- ❶ Adoption du compte-rendu de la Conférence de Territoire du 21 juin 2012
- ❷ Présentation du volet hospitalier du schéma régional
- ❸ Questions diverses

Membres de la Conférence de Territoire présents : (cf. annexe 1).

M. Patrick DOUET, Président de la Conférence de Territoire, ouvre la séance en indiquant que la Conférence de territoire de Seine-Saint-Denis vient d'adopter une motion défavorable relative au volet hospitalier du futur SROS. Il informe, par ailleurs, les membres de la Conférence de Territoire que M. Michel IKKA est chargé d'assurer sa suppléance au sein de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

❶ Adoption du compte-rendu de la Conférence de Territoire du 21 juin 2012

Le procès-verbal de la Conférence de Territoire du 21 juin 2012 est adopté sans modification.

❷ Présentation du volet hospitalier du schéma régional

M. Eric VECHARD, Délégué Territorial du Val-de-Marne, introduit la présentation du volet hospitalier du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS).

Il rappelle que le PRS est soumis, depuis le 27 septembre, à la consultation officielle, après une longue période de concertation informelle et que le volet hospitalier illustre les enjeux de l'ARS, notamment en termes de réduction des inégalités de santé et de développement de la qualité de l'offre de soins sur le territoire.

2.1 : Orientations régionales

M. Gilles ECHARDOUR, Coordonnateur ARS Ile-de-France, présente le volet hospitalier du schéma d'organisation sanitaire en rappelant que celui-ci n'a pas d'existence en dehors du Plan Stratégique Régional de Santé arrêté le 11 octobre 2011.

Il en rappelle la dimension juridique (opposabilité des implantations) et les contraintes financières.

Il présente le diagnostic régional, les enjeux, les grandes caractéristiques et les modalités de mise en œuvre.

Le débat

Un membre de la Conférence de Territoire relève la qualité du travail mais constate que seule la problématique de la répartition de l'offre (sa concentration et les solutions à y apporter) a été développée et que l'offre de soins territorialisée n'a pas été abordée (hospitalisation à domicile, politique de sectorisation psychiatrique notamment). Il fait observer que les secteurs psychiatriques ont été traités de façon très inégale et pose le problème de l'accès aux soins de la population.

M. ECHARDOUR précise qu'il existe peu de zones dans la région sans hospitalisation à domicile (HAD) et que certaines sont couvertes par plusieurs services. En l'absence d'offre, l'objectif principal est d'améliorer la couverture territoriale avec pour objectif secondaire de réserver l'HAD aux situations le justifiant.

En ce qui concerne la psychiatrie, il indique que la région est organisée en secteurs depuis de nombreuses années et que les différences de moyens entre les secteurs sont une évidence. La sectorisation est parfois discutable et la prise en charge de certaines populations spécifiques dépasse souvent le seul secteur géographique.

Il admet qu'il faudra, peut-être, revoir ce découpage en secteurs. Toutefois, ce travail n'est pas engagé et aucune modification n'est prévue à court terme. Néanmoins, il reste difficile d'avoir une couverture médicale et paramédicale suffisante dans chacun des secteurs. L'ARS a confié à la communauté hospitalière psychiatrique d'Ile-de-France, le soin de recruter des praticiens pour les zones en difficulté.

M. GENEST souligne l'importance du rôle de l'hôpital dans la prise en charge de la fin de vie de la personne âgée. Or, dans l'analyse régionale, il n'est nullement fait mention de l'insuffisance en médecins gériatres et géronto-psychiatres. Il relève, également, que la prise en charge aux urgences des personnes âgées n'apparaît pas comme une priorité alors même que cette population augmente et que les conditions de prise en charge se dégradent.

M. ECHARDOUR précise qu'il existe un volet personnes âgées dans le SROS alors même qu'il n'est pas obligatoire. Il souligne qu'il faut former plus de gériatres mais que la problématique de la personne âgée va au-delà de la seule question des gériatres. Il n'existe pas forcément de réponse globale mais des réponses différenciées et harmonisées : il faut contribuer au maintien à domicile de la personne âgée et apporter une réponse adaptée à sa prise en charge à l'hôpital.

M. HOELTGEN indique qu'une contribution de la communauté hospitalière du Val-de-Marne va être proposée à la Conférence de Territoire à partir des orientations du SROS pour le département. Il souligne à cet égard les difficultés à élaborer une contribution circonstanciée et collective compte tenu des différents calendriers. Cette contribution portera notamment sur :

- les coopérations, ce qui suppose d'avoir des instruments financiers et de coopération ;

- les investissements ;
- la capacité d'intervention hospitalière et non hospitalière sur la question des territoires ;
- la synergie, en psychiatrie, entre les structures accueillants les personnes âgées et le milieu hospitalier.

M. GENEST fait remarquer que le maintien à domicile se développe de façon satisfaisante et que dans le Val-de-Marne, il n'y a pas eu de construction d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ces cinq dernières années, alors même que la construction de 600 lits était programmée en région Ile-de-France. Si l'hôpital est intégré dans la prise en charge des personnes âgées, il n'en demeure pas moins que le reste de la filière doit se développer. Il relève, également, la moindre qualification des professionnels.

M. le Dr CUBINI (médecin du travail) note l'absence de la problématique de la santé au travail dans la présentation.

M. ECHARDOUR précise que cette présentation porte sur le volet hospitalier et que la santé au travail relève plutôt du volet prévention.

M. le Dr COHEN (GHU Mondor) se pose la question de l'avenir du PRS et du schéma régional hospitalier en l'absence de véritable démocratie sanitaire et d'approbation du schéma par les différents acteurs.

M. ECHARDOUR rappelle que tous les groupes de travail mis en place dans le cadre de l'élaboration du volet hospitalier comprenaient des professionnels de santé et que les représentants d'usagers ont été systématiquement sollicités.

M. DOUET souligne que l'association des maires du Val-de-Marne s'est réunie à deux reprises et que plus de 40% des collectivités du département ont fait part de leurs préoccupations. Il fait part, également, de son inquiétude sur la démographie des médecins, notamment des psychiatres au regard de la problématique santé mentale des enfants en particulier, et sur la démographie des paramédicaux.

Concernant la démographie médicale, **M. ECHARDOUR** indique que le numérus clausus en psychiatrie est bas, ce qui se traduit par un transfert de tâches vers d'autres acteurs, médicaux et non médicaux, mais que les difficultés actuelles se concentrent plutôt en grande couronne.

A une question de la salle interrogeant sur l'existence de déserts médicaux dans le domaine hospitalier, **M. ECHARDOUR** précise qu'il s'agit plus d'un problème d'ajustement de décisions individuelles, dans la mesure où on ne peut contraindre les médecins à s'installer dans les zones déficitaires, même si des postes vacants sont identifiés.

M. DOUET indique que les autres questions sur ce volet devront être transmises par écrit à la Conférence de Territoire compte tenu des points restant à aborder.

2.2 : Perspectives et orientations du Val-de-Marne

M. le Dr Jacques JOLY présente les caractéristiques du Val-de-Marne ainsi que l'offre existante dans les domaines ambulatoire, médico-social et sanitaire.

Il précise les enjeux pour le département :

Conférence de Territoire

Val-de-Marne

- la mise en œuvre de quatre chantiers prioritaires :
 - le développement du Groupement de coopération sanitaire de moyens entre le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) et l'Hôpital Henri Mondor ;
 - le développement des coopérations entre l'Hôpital Saint Camille et les établissements proches dont l'Hôpital Privé de Marne la Vallée ;
 - le développement des coopérations entre les cliniques de Thiais et d'Athis-Mons et entre les cliniques Pasteur et les Noriets à Vitry ;
 - les partenariats à construire entre le Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges (CHIV) et les établissements publics et privés en proximité géographique.
- l'optimisation de quatre parcours de soins :
 - en **maternité** : pas de restructuration majeure à envisager mais la coopération entre les maternités de différents niveaux à développer ;
 - en **cancérologie** : suivre les établissements ayant une activité en limite de seuil ;
 - en **psychiatrie** : mettre en place l'Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie à Paul Guiraud, développer les conseils locaux de santé mentale, créer un centre de diagnostic autisme et un hôpital de jour à Choisy-le-Roi ;
 - pour les **personnes âgées** : évaluer le fonctionnement des trois filières gériatriques labellisées, créer 300 places en EHPAD, installer les deux Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) autorisées en Unités de Soins de Longue Durée (USLD).
- la réduction des inégalités de l'offre de soins par la création de places en EHPAD et la rénovation des USLD.

S'agissant des implantations départementales, le **Dr JOLY** souligne qu'il y a peu d'évolution à attendre (bilan à communiquer aux membres de la Conférence de Territoire).

Le débat

M. HOELTGEN, directeur du Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges (CHIV), indique que les partenariats mis en œuvre par son établissement sont nombreux, mais qu'ils ne sont pas assez soutenus : la fermeture des maternités de la Concorde et du CH de Juvisy-sur-Orge aurait dû se faire en concertation avec la construction du pôle femme-enfant du CHIV ; les partenariats de la filière gériatrique avec Emile Roux et l'ensemble des EHPAD du Nord-Essonne et du Sud du Val-de-Marne auraient mérité d'être plus soutenus.

Il soulève, par ailleurs, les difficultés de mise en œuvre de partenariats avec le Sud-Francilien, dans un contexte de travaux d'envergure dans ces deux établissements (construction du nouveau Centre Hospitalier Sud Francilien et du pôle femme-enfant au CHIV) et demande l'appui de l'Agence régionale de Santé sur le rapprochement des secteurs psychiatriques.

En matière de psychiatrie, il souligne que Villeneuve-Saint-Georges et le Sud du Val-de-Marne ont besoin de structures infanto-juvéniles renforcées. Il rappelle, à cet égard, que la mission nationale d'appui avait demandé l'ouverture d'une unité d'urgence, pour les territoires du Nord-Essonne et Sud Val-de-Marne.

Conférence de Territoire

Val-de-Marne

Concernant le parcours Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et USLD, il indique que l'aval de la Permanence Des Soins en Etablissements de Santé (PDSES) et des urgences ne se résume pas au nombre de SSR de l'AP/HP en raison du problème de leur accessibilité, mais que le CHIV n'a pas la possibilité d'optimiser ce parcours compte tenu du nombre de lits dont il dispose. Par ailleurs, il précise que la mise en place de l'UHR au sein de l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) reste difficile et coûteuse.

Enfin, **M. HOELTGEN** souligne que l'organisation de la Permanence Des Soins en Etablissements de Santé reste problématique sur le département.

Le représentant du Syndicat Sud-Santé AP-HP Mondor, **M. LOUIS**, évoque le devenir du service de chirurgie cardiaque sur Henri Mondor et de l'activité de neurosciences. Il demande, par ailleurs, des précisions sur le montant des investissements envisagés dans ce domaine.

M. VECHARD rappelle que la question de la chirurgie cardiaque doit être gérée au sein de l'AP/HP et au regard du schéma régional.

Il précise que la région Ile-de-France doit être un pôle d'excellence pour ce type de prise en charge, ce qui ne paraît pas être le cas aujourd'hui.

Par ailleurs, les investissements doivent être réalisés dans un contexte financier contraint où il a été demandé aux agences de prioriser les différents projets.

M. ECHARDOUR précise que les décisions concernant la neuroscience et la chirurgie cardiaque ne sont pas encore prises.

M. COHEN constate la réouverture du débat sur la fermeture de la chirurgie cardiaque sur Henri Mondor.

M. DOUET rappelle la forte mobilisation du Val-de-Marne pour la défense de la chirurgie cardiaque à Henri Mondor, l'avis favorable du rapport IGAS, l'expansion démographique de nombreuses villes du département et les difficultés d'accès aux autres hôpitaux.

Mme ANDRIEUX (AP/HP) souligne le déficit en hospitalisation à domicile sur le département, point mis en exergue dans la contribution de la Conférence de territoire du Val-de-Marne.

M. HOELTGEN précise que la contribution de la Conférence de territoire du Val-de-Marne au volet hospitalier du SROS est en cours de rédaction et qu'elle portera sur les priorités retenues par l'ARS, le point de vue de l'usager, les volets spécifiques du schéma, la démographie médicale, la notion de responsabilité populationnelle, la PDSES et les urgences. Elle devrait être présentée lors d'une prochaine Conférence de Territoire.

M. le Dr MARTIN s'interroge sur le surcoût engendré par la construction du Centre Hospitalier Sud Francilien. Ce surcoût pourrait être réparti sur l'ensemble du territoire national et non supporté par la seule ARS-IDF. Il relève, par ailleurs, la brièveté de la période de concertation (juillet-août).

M. ECHARDOUR fait remarquer que ce surcoût (10 à 15 M€ par an) handicape les marges de manœuvre de l'ARS.

M. DOUET relève l'existence d'un certain nombre de problèmes sur l'Est du département : la coopération entre l'Hôpital Saint Camille de Bry-sur-Marne et les établissements de la Générale de Santé, la fermeture de l'Hôpital de Montreuil, l'interrogation sur l'avenir de l'Hôpital Bégin dans le cadre de la restructuration des hôpitaux militaires.

Conférence de Territoire

Val-de-Marne

Mme AUSSET (Hôpital Bégin) répond qu'il n'existe, à sa connaissance, aucun projet de fermeture de l'Hôpital Bégin.

M. le Dr KETARI (président de la CME du CHIV) s'interroge sur la place laissée aux hôpitaux de la petite couronne en dehors de l'AP/HP et de la coopération CHIC-Mondor. Il évoque les difficultés rencontrées par le CHIV pour construire et développer des partenariats avec le Sud-Francilien et l'AP/HP. Il souligne, aussi, les difficultés de recrutement des chirurgiens dans un hôpital de proximité.

M. ECHARDOUR insiste sur le positionnement et le rôle du CHIV qui reste incontournable dans le paysage hospitalier, notamment à l'interface hôpital / établissements médico-sociaux.

Tous les points de l'ordre du jour ayant été abordés, la séance est levée à 17h20.

Prochaine séance de la Conférence de Territoire : le 15 novembre à 14H (salle UPEC)

Le Président de la Conférence de Territoire