

Compte rendu de la 10^{ème} Conférence de Territoire
de Seine-et-Marne
du Mardi 13 novembre 2012

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

L'ordre du jour portera sur deux points :

- 1 - L'approbation des Conférences de Territoire des 2 février, 27 mars et 19 septembre 2012
- 2 - Concertation sur le Projet Régional de Santé territorialisé

Mme AUTREUX présente deux nouveaux membres : M. LAMOTHE (Les Ateliers de Germenoy) en remplacement de M. BONNEAU, titulaire et Mme MOREAU-COUSEIN (ARISSE) suppléante, au collège représentant les personnes morales gestionnaires de services et établissements médico-sociaux pour personnes handicapées.

1 – Approbation des comptes rendus des dernières Conférences de Territoire

Mme AUTREUX demande à la salle s'il y a des questions ou des remarques concernant les comptes rendus des Conférences de Territoire des 2 février, 27 mars et 19 septembre. Aucune question et remarque n'émanant de la salle, les comptes rendus sont approuvés.

2 – Concertation sur le Projet Régional de Santé territorialisé

Mme AUTREUX passe la parole à Mrs LEGENDART et HUGUET, pour la présentation du PRS territorialisé.

Le PRS a 3 objectifs :

- 1- Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé
- 2- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé
- 3- Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires

La phase de concertation du PRS s'est déroulée en 2 temps. Une phase informelle durant laquelle les Conférences de Territoire ont rendu leurs contributions sur les différents schémas, et une phase de concertation officielle qui a débuté le 27 septembre dernier.

La Conférence de Territoire se réunit aujourd'hui pour faire la synthèse des différentes concertations informelles.

L'offre globale de santé

- ✓ Une offre libérale peu dense pour les omnipraticiens et plus encore pour les spécialistes.
- ✓ Une offre médico-sociale développée, notamment pour les personnes âgées. Elle reste inégalement répartie pour les personnes handicapées selon le type de handicap.
- ✓ Une offre de prévention reposant sur une présence associative limitée et fragilisée et les établissements sanitaires.
- ✓ Une offre hospitalière éclatée avec un nombre d'acteurs important.

De ces constatations il ressort qu'il faut densifier et structurer l'offre de santé, améliorer les prises en charge, innover et transformer.

Pour cela 2 leviers sont mis en avant : la formation des médecins et la formation des paramédicaux.

Les priorités 2012-2015 pour l'offre ambulatoire

Elles sont au nombre de 3

- ✓ Favoriser le développement et l'accessibilité d'une offre ambulatoire de proximité
- ✓ Améliorer la coordination et la fluidité des parcours de soins
- ✓ Développer et réorienter l'offre d'ETP vers la ville.

Les priorités relatives aux établissements de santé

De nombreux commentaires sont faits autour du taux d'équipement. M. LEGENDART rappelle que ce taux n'est pas opposable dans le SROS. Lorsqu'une activité est autorisée, elle n'est pas bornée.

Plusieurs thèmes sont à développer :

- ✓ La capacité en cancérologie
- ✓ La filière PMA
- ✓ Les sites de soins palliatifs
- ✓ L'hospitalisation à domicile
- ✓ L'appui des établissements du centre de la région aux établissements périphériques pour le recrutement des effectifs
- ✓ Les coopérations hospitalières territoriales

Améliorer et structurer l'offre de soins en établissements

Dans le nord du département, 3 établissements se sont regroupés sous une direction commune. Il s'agit des centres hospitaliers de Coulommiers, Lagny et Meaux.

Dans le sud les établissements de Fontainebleau, Melun et Provins se sont engagés dans une démarche de mise en cohérence des projets d'établissement et de plateforme hospitalière public-privé.

Enfin, les 4 établissements publics du sud seine-et-marnais élaborent un projet médical commun.

Les parcours de santé, graduation, sécurisation et réduction des inégalités

Ils doivent s'exprimer dans le SROS par des filières de soins identifiées et sécurisées, notamment pour les domaines suivants :

- ✓ La périnatalité
- ✓ Les filières gériatriques
- ✓ La cancérologie
- ✓ La chirurgie
- ✓ Les soins palliatifs

La psychiatrie est un axe majeur du SROS. Une Conférence de Territoire a d'ailleurs été tenue en septembre spécifiquement sur ce thème.

L'ARS considère le département comme prioritaire pour la psychiatrie. Mais ce domaine est compliqué en Seine-et-Marne, car il est difficile d'y faire venir les professionnels.

Les priorités médico-sociales

Les personnes âgées

Le taux d'équipement seine-et-marnais est très important en terme d'hébergement. Les enjeux dans ce domaine sont de renforcer le maintien à domicile et les SSIAD. Il faut également améliorer les prises en charge en EHPAD.

Les personnes handicapées

Dans ce domaine il faut adapter l'offre existante, qui est certes peu importante mais néanmoins à un bon niveau par rapport à l'Ile-de-France.

Il faut également développer cette offre. M. LEGENDART indique qu'il n'y aura pas d'appel à projet avant fin 2014. Ce n'est pas pour autant qu'il ne se passe rien.

Une partie importante de l'enveloppe PH (28 %) est concernée à l'ouverture de places entre 2011 et 2013.

La prévention à renforcer et structurer

Certains parcours de santé sont à améliorer, notamment :

- ✓ La périnatalité
- ✓ La santé des jeunes
- ✓ La prise en charge en santé mentale, qui est une préoccupation de la Conférence de Territoire et qui recueille le soutien de l'ARS en reconnaissant la Seine-et-Marne comme un département prioritaire dans ce domaine.
- ✓ Les publics précaires.

L'approche territoriale passe par le maintien de l'offre existante, l'impulsion de mesures nouvelles et des réponses visant des populations fragilisées.

Les leviers pour cette approche sont les CLS. 5 ont été signés, 1 est en cours de préparation et d'autres sont en projet.

M. LEGENDART rappelle que le PRS est une première et n'est donc pas parfait. Pour la première fois également il y a un volet Ambulatoire dans le SROS. Il donne une vision régionale de l'offre de soins, dont l'ARS est le pivot.

Mme AUTREUX remercie Mrs LEGENDART et HUGUET pour cette présentation et indique que la Conférence doit se prononcer ce jour sur le PRS, puis elle passe la parole à la salle.

Mme BOLTZ, prend la parole pour préciser qu'une note générale d'information de la FHP a été déposée sur la table d'émargement à l'entrée de la salle.

Elle s'exprime au nom de la FHP sur différents points du PRS.

Le SROS : La FHP souhaite que les bornes hautes correspondent aux autorisations actuelles. Elle ne demande pas de nouveaux établissements, mais la garantie pour les 5 ans à venir des implantations actuelles.

La FHP demande la modification de petites phrases sur les seuils, les bornes, qui viennent remettre en cause l'existant.

« La place de l'hospitalisation privée reste floue dans ce projet »

Le rôle de la FHP reste flou dans le PRS, alors qu'elle se veut le moteur. Elle est prête à travailler pour mieux définir le parcours de soins du patient.

Elle pointe certaines maladresses. Par exemple concernant le département des Yvelines, il est écrit « l'accessibilité financière se pose, compte tenu du nombre d'opérateurs privés à but commercial implanté ». La FHP recommande d'utiliser le terme « établissement privé ».

La FHP souhaite que soit clairement indiquée la mutualisation des moyens public/privé.

Les internes en médecine sont également accueillis dans les établissements privés et ceux-ci souhaitent poursuivre cette démarche.

La FHP souhaite que l'ARS incite les acteurs à prendre des initiatives en précisant les interlocuteurs. Ce n'est pas toujours clair sur la région (Mme BOLTZ ne parle pas de la Seine-et-Marne).

Ce PRS leur semble pro-public, qui à terme entraînera une désertification des médecins libéraux en Seine-et-Marne.

La FHP s'interroge sur la cohérence concernant la Seine-et-Marne. En effet, il y a moins d'équipement et le projet aboutit à réduire encore le nombre de ceux-ci. Or moins il y aura d'offre, moins il y aura de possibilités d'attirer des spécialistes, libéraux ou fonctionnaires.

Enfin, il est important de permettre aux pôles spécialisés de se maintenir, car cela contribue à contenir la fuite des patients sur Paris.

S'agissant du projet de plateforme public/privé de Melun, celui-ci n'est pas finalisé. Alors qu'un accord cadre et un projet médical ont été signés avec un établissement privé en 2007, le projet est actuellement en discussion avec un autre établissement privé. Pourquoi nommer plus particulièrement sur ce projet un établissement privé, plutôt que l'autre. Rien n'est acté notamment au niveau des financements. »

Mme AUTREUX remercie Mme BOLTZ et demande si cette contribution a été adressée à toutes les Conférences de Territoire.

Il est répondu par l'affirmative, car la FHP est présente dans toutes les Conférences.

Mme AUTREUX passe la parole à M. LECHOPIER qui présente les contributions du bureau.

M. LECHOPIER commence sa présentation avec en préambule le constat suivant, la Seine-et-Marne est un territoire de santé parmi les plus défavorisés et qui cumule les handicaps suivants :

- Des indicateurs de santé et socio-économiques dégradés
- Une offre de soins sans doute la moins dense de la région
- Des dynamiques transversales particulièrement inquiétantes

S'agissant du schéma régional de prévention la Conférence de Territoire pointe :

- la fragilité du tissu des acteurs de prévention, qui nécessite :
 - Un soutien à l'émergence de nouveaux acteurs,
 - Un aménagement ou un accompagnement des procédures d'appel à projets
 - Le développement d'un CODES
 - Des engagements financiers pluriannuels
- La nécessité de développer le maillage territorial de la prévention vers les secteurs ruraux
- Le besoin de conforter l'action préventive en périnatalité par des CPOM avec les services départementaux de PMI
- La confortation des réseaux de santé
- Le besoin que l'offre de soins permette une prise en charge effective à la suite des actions de prévention précoce

La Conférence de Territoire propose les indicateurs de suivi :

- Nombre d'acteurs de prévention soutenus
- Volumes d'actions de prévention financées par département
- Pourcentage d'actions financées sur une base pluriannuelle
- Constitution d'un CODES
- Evolution du financement et de l'activité des réseaux

Concernant le schéma régional d'organisation médicosociale la Conférence de Territoire pointe :

- Le décalage croissant entre la programmation médicosociale et les besoins

- L'insuffisance du redéploiement pour faire face aux besoins, notamment pour le polyhandicap, l'autisme et les handicaps psychiques

La Conférence de territoire propose :

- Une évaluation objective et transparente des besoins médicosociaux par type de structure
- Un rattrapage des capacités médicosociales régionales par rapport aux références nationales
- Une prise en compte dans la programmation médicosociale des flux interdépartementaux, de la capacité des territoires à créer effectivement des établissements, de l'équilibre local entre offre médicosociale et offre sanitaire
- La possibilité de contractualisation entre départements pour la programmation médicosociale
- L'adoption de mesure pour accompagner les familles ou établissements prenant en charge des personnes par défaut
 - Priorisation de l'accès aux structures en fonction des situations
 - Développement de l'aide au répit
 - Développement de l'aide aux aidants

La Conférence de Territoire propose des indicateurs de suivi :

- Comparaisons nationales et régionales des taux d'équipement par structure
- Flux interdépartementaux d'usagers
- Places existantes par rapport aux flux et stock d'orientations prononcées par les CDAPH
- Amendements Creton, placement en Belgique et « sans-solutions »
- Volume d'action d'aide aux aidants

Pour le volet ambulatoire du SROS, la Conférence de Territoire pointe :

- Des orientations qui convergent avec celles des acteurs locaux (Plan Démographie Médicale/convention ARS Département)
- Une nécessité de focaliser les dispositifs d'accompagnement à l'installation sur les zones déficitaires.
- Le caractère trop limitatif du périmètre des zones reconnues comme déficitaires
- La nécessité de veiller à l'accessibilité financière aux soins
- L'impact négatif de la centralisation des sites de formation des professionnels de santé

La Conférence de Territoire propose des indicateurs de suivi :

- Comparaison des nombres d'implantations de professionnels de santé par territoire
- Nombre de nouvelles structures d'exercice collectif soutenues par l'ARS
- Délai et distances d'accès aux soins courants par communes
- Distance moyenne entre le lieu de première installation et le site de formation des professionnels de santé

Dans le volet établissements de soins du SROS, la Conférence de Territoire

pointe :

- De profondes inégalités régionales dans l'offre de soins
- Des dynamiques propres au système de santé qui tendent à la concentration géographique des moyens (compétences, ressources humaines, équipements, financements)

La Conférence de Territoire demande :

- De renforcer les établissements des secteurs fragilisés
- De veiller à ce que l'allocation des ressources et des équipements contribuent à la réduction des inégalités
- De redéployer fortement les fonctions génératrices d'attractivité : enseignement et recherche

Les points favorables du SROS sont :

- La structuration de coordinations hospitalières notamment autour d'un centre hospitalier de Melun reconstruit.
- En psychiatrie, le développement de l'offre, la création de postes hospitalo-universitaires, les recrutements mutualisés avec Paris : des orientations qu'il faudrait étendre à d'autres spécialités
- Le développement des capacités en cancérologie, HAD, PMA, soins palliatifs

Les points insatisfaisants du SROS sont :

- Aucun objectif de réduction des inégalités d'offre en MCO
- Aucune action pour l'émergence d'un site supplémentaire de permanence chirurgicale nocturne. La Seine-et-Marne reste hors préconisations du Conseil National de Chirurgie
- Une programmation en imagerie qui aggrave des inégalités de dotations déjà fortes (2 à 3 fois plus d'équipement par habitant à Paris)
- Un déploiement de la recherche et de l'enseignement beaucoup trop marginal pour résorber les différentiels d'attractivité entre territoire

Les indicateurs de suivi proposés sont les suivants :

- Taux d'équipements par département dans les spécialités élémentaires (MCO, psychiatrie, cancérologie) et réduction des différentiels de taux d'équipement
- Postes hospitaliers vacants par département
- Taux d'équipement en matériels d'imagerie par département et réduction des disparités régionales
- Nombre de postes hospitalo-universitaires par département

M. LECHOPIER souhaite amener à une réflexion en présentant quelques cartes entre la Seine-et-Marne et le territoire Parisien de façon à mieux faire comprendre la problématique de la patientèle seine-et-marnaise et de mieux appréhender la nécessité d'un rééquilibrage.

M. LEGENDART prend la parole. Il est d'accord avec l'ensemble des constats. Concernant les équipements lourds, ils sont installés là où il y a des équipes pour les faire fonctionner.

Effectivement, certaines spécialités disparaissent, mais il faut regarder la compétence. Le système de santé sera amené à s'adapter.

M. LECHOPIER fait remarquer que cela passe par l'éducation du patient.

Mme AUTREUX donne la parole à la salle afin que s'exprime la démocratie sanitaire.

M. PALLOT, directeur du centre hospitalier de Melun.

Un des éléments de la coopération hospitalière et parcours du patient est la complémentarité. Il demande si l'ARS expérimentera le financement d'un tel parcours.

M. LEGENDART lui répond que, à l'heure actuelle on ne peut l'affirmer.

Une expérimentation est en cours dans 2 arrondissements parisiens, pour lesquels en mettant peu de moyens on a un bon retour.

Il est envisagé d'étendre l'expérimentation et M. LEGENDART espère que la Seine-et-Marne pourra en faire partie.

Dr NICOLAOS, Président de la CME du centre hospitalier de Coulommiers.

Il ne comprend pas les seuils. Il y a beaucoup de baisse des seuils. S'agissant des investissements, il ne voit pas clairement le schéma d'investissement et se demande de quelle manière on investira dans les établissements.

M. LEGENDART prend pour exemple la plateforme public/privé de Melun. Cela concerne 2 cliniques et 1 centre hospitalier. A terme, les 3 établissements seront sur le même site. Les 2 cliniques ayant fusionnées, il y a diminution du nombre d'autorisations, mais pas de diminution en termes de lits et places.

Le Dr NICOLAOS souhaite savoir si les seuils d'autorisation vont évoluer.

M. LEGENDART n'a pas de réponse à lui apporter aujourd'hui, mais il s'engage à revenir vers lui dès qu'il pourra lui en apporter une.

M. DENIEL dans les perspectives d'évolution, ne retrouve pas dans la présentation d'aujourd'hui la présentation pour le Nord de la Seine-et-Marne.

S'agissant de la présentation du bureau, il note que l'on n'a pas relevé de besoin fort pour un troisième établissement de permanence de nuit.

Il fait une réflexion complémentaire en psychiatrie concernant les postes de temps partagé.

Peut-on développer le partenariat avec l'AP/HP ?

M. LEGENDART répond que sur la psychiatrie le partage du temps permet de récupérer ½ poste, ce qui est préférable au fait d'avoir 1 poste vacant.

M. GOBIN, directeur de la clinique « Les 3 soleils ».

Revient sur le problème des stages des internes. Il précise que si l'on veut faire venir des internes dans les établissements, il faut que ceux-ci aient les moyens financiers de les accueillir, car un tel accueil à un coût.

Lieutenant-Colonel BOURGEOIS, SDIS.

La recherche de qualité et d'efficacité n'est pas ressentie dans le volet mobilité des patients. Actuellement on est sur 1 centre hospitalier de secteur. Les transports se font par rapport à la proximité, dans l'avenir le SDIS devra-t-il transporter dans l'établissement le mieux adapté ? S'agissant du déménagement de l'hôpital de Lagny, cela induit les déplacements du SDIS de Lagny, qui fera en moyenne 44 déplacements de moins.

M. LEGENDART indique que la programmation du transfert d'un patient sur un centre hospitalier n'est faite que dans le cas d'une activité programmée. En ce qui concerne les urgences, pour le SDIS, le maillage reste inchangé.

Le Dr NICOLAOS précise que pour la permanence des soins au centre hospitalier de Coulommiers sur la MCO, il y a toujours une équipe sur place et qu'il est donc toujours possible pour les pompiers de faire un transport de proximité.

Le Lieutenant-Colonel BOURGEOIS indique à cet effet que le SDIS n'a pas été invité à participer aux débats qui se sont tenus sur la nuit profonde.

Mme AUTREUX indique que la Conférence de Territoire sera attentive à ces remarques et qu'elle a pour mission d'animer la réflexion.

Elle note l'accord des membres sur la contribution de la Conférence de Territoire.

La prochaine Conférence se tiendra le 26 février à Melun. L'ordre du jour devrait porter (sous réserve) sur les points suivants :

- Permanence des soins ambulatoires
- Procréation médicalement assistée
- Télémédecine

La Présidence de la Conférence de Territoire,

Lydie AUTREUX