

**CONFERENCE DE TERRITOIRE DE PARIS
VENDREDI 19 DECEMBRE 2014
9h00 - 12h15
Institut d'aménagement et d'urbanisme (IAU)
15, rue Falguière - 75012 PARIS**

I/ Accueil du Dr Sénécal, Médecin de santé publique et Directrice de l'Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France

M. ECHARDOUR, Délégué territorial de Paris, invite les membres présents à consulter le site internet de l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme dont le fonds documentaire (cartes et publications) est très riche : <http://www.iau-idf.fr/>

Le Président salue le travail remarquable de l'ORS et rappelle que des cartes très intéressantes avaient été présentées sur la situation sanitaire des Roms lors de la Conférence de novembre.

II/ Approbation du compte rendu de la réunion du 21 novembre 2014

Le Président propose aux membres de reporter l'approbation du compte-rendu de la Conférence de territoire du 21 novembre 2014 à la réunion de janvier, celui-ci ayant été transmis tardivement.

III/ Révision du SROS : information de la Conférence de Territoire au début du processus de consultation

Intervention du Dr Marc PULIK, conseiller médical auprès de la Direction de l'Offre de Soins et Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé (ARS) sur la révision du schéma régional d'organisation des soins (SROS) de l'Ile-de-France.

Il informe les membres de la Conférence sur la procédure, le mode et le calendrier de révision du SROS. Il présente ensuite les grands axes de révision et plus particulièrement ceux impactant Paris (cf. présentation PowerPoint ci-jointe).

Le Pr SCHLEMMER, chef du service de réanimation médicale à l'hôpital Saint-Louis, doyen de la faculté de médecine Paris Diderot VII, réagit concernant la problématique de la démographie médicale évoquée par le Dr PULIK et évoque celle du temps de travail, en particulier pour les internes. Selon lui, la mise en conformité de la France avec la réglementation européenne sur le temps de travail, l'organisation des gardes et le respect du repos de sécurité des internes amènera les structures à devoir renforcer leurs effectifs de médecins en formation. Il pense donc que ces directives auront un effet restructurant majeur, avec pour effet à terme la disparition des petites structures avec des effectifs réduits qui ne pourront plus fonctionner. Il demande si ce point a été intégré dans les réflexions car il aura certainement un impact fort sur le paysage de l'offre des soins (fermeture, rapprochement de structures,...).

Le Dr PULIK répond qu'une réflexion a été menée par l'ARS mais en dehors du cadre de la révision du SROS dans lequel il n'y a pas d'éléments opposables dans ce domaine. Une réflexion est menée sur une nouvelle répartition des internes avec une concentration du nombre d'internes dans les sites à garde à activité forte dont les effectifs doivent être

augmentés, avec pour pendant la réduction du nombre de sites. Une autre réflexion est également menée sur un redimensionnement de la permanence des soins en établissements de santé avec une diminution des sites assurant la nuit profonde de façon à jouer un peu sur le volume des sites de garde, aussi bien sur la chirurgie que pour certaines autres activités.

Le Dr HARVEY, chef de service obstétricien à la maternité des Diaconesses (GH Croix Saint Simon), évoque la difficulté d'établir les listes de garde et la seniorisation des anesthésistes. Il pense qu'il y a déjà beaucoup de choses faites à domicile par les sages-femmes et les infirmières et que les hôpitaux vont petit à petit se transformer en plateaux techniques. Il se dit par exemple favorable à l'accouchement en ambulatoire mais cela nécessite un changement très fort dans les mentalités.

M. BOUVET, secrétaire général de l'URPS Infirmiers, regrette que le Dr PULIK n'ait pas plus parlé des professionnels libéraux dans son exposé et regrette que certains dispositifs, tel que PRADO auquel l'URPS est absolument favorable, n'aient pas été abordés.

Concernant les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), le Dr PULIK est d'accord que ceux-ci doivent prendre en charge des patients plus lourds nécessitant des soins plus compliqués. Il rappelle qu'une expérimentation a été menée sur les SSIAD renforcés par l'ARS Ile-de-France suite à appel à projet (amplitude d'intervention plus importante, passage plus fréquent, travail en binôme infirmière/aide-soignante,...). Il insiste sur le fait qu'il ne doit pas y avoir de concurrence entre l'hospitalisation à domicile (HAD) et les soins de ville, car ils ne concernent pas les mêmes patients. Dans le cadre de PRADO par exemple, les structures de HAD ne pourront plus prendre en charge les femmes en post-partum physiologique à partir du 1^{er} mars. Il répète que l'idée en développant l'HAD, n'est surtout pas que des patients suivis en ville aillent vers de l'HAD par un effet d'aubaine parce que des places auront été créées. M. BOUVET regrette que des soins pouvant être effectués par des infirmiers libéraux soient confiés à la HAD.

M. LOUP, pharmacien d'officine à Paris, se dit ravi de l'ouverture de l'HAD vers le soin à domicile mais se dit inquiet de la baisse démographique des professionnels libéraux en ville. Le Dr PULIK évoque le nouveau zonage et le reclassement de certains quartiers en zones de fragilité importante (Nord Est parisien par exemple) qui déclenchera des aides à l'installation pour les professionnels de santé dans le but de redynamiser cette démographie.

M. KAUFMANN, chargé de mission à la Fondation hospitalière Sainte Marie (FEHAP), remarque à travers les propos de M. BOUVET une logique d'opposition, de concurrence et de recherche de parts de marché entre les professionnels intervenant auprès des mêmes publics, là où aujourd'hui, selon lui, la construction des parcours de santé devrait appeler une autre démarche, une autre volonté que d'être en confrontation. Il trouve l'expérimentation sur les SSIAD renforcés intéressante, même si limitée en volume, et trouve dommage que l'on ne puisse pas faire intervenir de manière simultanée une équipe de HAD et de SSIAD ce qui permettrait de répondre à certaines problématiques. Il regrette également que la réforme de la tarification des SSIAD n'ait pas tenu compte de la prise en charge de patients plus lourds.

Le Dr PULIK répond que l'expérimentation sur les SSIAD renforcés est en effet une expérience limitée et régionale. Il ajoute que la réforme de la tarification des SSIAD et la gradation progressive des soins infirmiers n'est pas à la main de l'ARS.

Mme LEFEVRE, représentant l'UNAFAM, dit que l'hospitalisation à domicile les intéresse mais n'a pas l'impression qu'en psychiatrie, celle-ci soit envisagée.

Le Dr PULIK répond qu'on ne parle pas de HAD en psychiatrie, domaine dans lequel on parlera plutôt de visite à domicile (VAD) et où une très grande place est accordée au soin à domicile. La réflexion porte donc plus sur le domicile et dans la mesure où les périodes de soins sont plus longues en psychiatrie, il faut surtout réfléchir au rôle de l'aidant qui devient important sur la durée. Mme LEFEVRE pense qu'une HAD sur une période de crise, un accompagnement à domicile, permettrait de diminuer le nombre d'hospitalisations.

Le Dr DENANTES, médecin à la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) Pyrénées-Belleville, souligne l'ampleur de ce qui attend les équipes travaillant en ambulatoire et note qu'il faudra beaucoup d'énergie et de personnes pour faire face à cette bascule vers l'ambulatoire. Elle indique que beaucoup de jeunes médecins veulent travailler en MSP mais ne trouvent pas de locaux sur Paris. Le Président informe les participants qu'à ce sujet, le Dr Bernard JOMIER, Adjoint au Maire de Paris, viendra solliciter l'avis des membres de la Conférence sur son dispositif d'aide à l'installation des professionnels de santé en secteur 1 avant sa présentation au Conseil de Paris au mois de mars 2015.

Le Président évoque une nouvelle donne, où la notion de concurrence va s'effacer devant la non réponse aux besoins de santé. Il note que le nouveau SROS est fortement lié à la démographie des professionnels de santé et aux questions d'ordre législatif avec une évolution du droit du travail à venir. Il évoque la question du cloisonnement entre les différents acteurs (HAD, SSIAD, secteur hospitalier, secteur de ville,...) et demande à M. ECHARDOUR s'il existe des pays où le cloisonnement n'existe pas et si c'est le cas, s'il n'y a pas urgence à modifier notre système pour transformer les choses dans le sens du SROS.

M. ECHARDOUR répond que dans les systèmes de soins occidentaux, de plus en plus de choses se font autour du domicile, pour des raisons de pratiques médicales notamment, mais que cela se fait en France dans un système très clivé qui affiche un retard historique à comprendre et à accompagner ces changements, y compris dans les mots. Le terme d'« hospitalisation » à domicile employé dans notre système porte à confusion. La HAD est née d'initiatives de structures hospitalières il y a cinquante ans. On a conservé ce terme alors qu'il ne s'agit pas d'hospitalisation à proprement parler. Ce qui est certain, c'est que le poids des dépenses hospitalières en France va obliger à développer l'ambulatoire, chose à laquelle la population est favorable. Il regrette seulement qu'il n'y ait pas de plan national sur le sujet et que ces changements ne se fassent pas de manière plus positive entre les différents acteurs.

IV/ Les Centres Médico-Psychologiques (CMP) : missions et services rendus : de la réalité actuelle au projet de la CHT

Intervention du Dr Béatrice AUBRIOT, médecin psychiatre au sein du Groupe Public de Santé Perray-Vaucluse et responsable du groupe « proximité » de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) (cf. présentation PowerPoint ci-jointe).

Après avoir décrit l'offre de soins en psychiatrie, elle présente les caractéristiques et les missions des CMP qui sont les structures ambulatoires dans chaque secteur de psychiatrie. Elle décrit la réflexion engagée par le groupe de travail qu'elle pilote dans le cadre de la mise en place de la CHT. Elle présente également la « Charte des CMP parisiens » élaborée par ce groupe (tiers-payant, délai pour obtenir un entretien d'évaluation, plages d'ouverture et gestion de l'urgence, recherche de l'adhésion du patient, etc).

La CHT est le regroupement pour une meilleure coopération des 5 établissements publics de santé mentale disposant de secteurs de psychiatrie sur Paris (Centre hospitalier Saint Anne, Groupe public de santé Perray-Vaucluse, Etablissement public de santé Maison Blanche, Hôpitaux de Saint Maurice et l'Association de santé mentale ASM 13).

Le Dr BELKACEMI, chargée de mission santé chez Emmaüs, évoque les problèmes de santé mentale fréquents chez les personnes qu'ils accueillent. Elle demande au Dr AUBRIOT si le délai de 15 jours pour être accueilli en consultation, inscrit dans la Charte présentée, est toujours respecté. Elle souhaiterait ensuite soulever la question de la sectorisation car il est très difficile de gérer le transfert de dossier entre CMP pour les personnes changeant fréquemment de structures d'hébergement. Enfin, elle souhaiterait savoir comment s'effectuent les visites à domicile.

Le Dr AUBRIOT répond que la Charte réalisée par l'équipe projet vient d'être finalisée et que ce délai n'est donc à l'heure actuelle qu'un objectif mais atteignable selon elle. Concernant la question des VAD, les infirmiers, et éventuellement le psychiatre, peuvent se déplacer à domicile quand le patient ne peut pas se déplacer, mais le pourcentage de VAD sur l'activité globale est faible.

M. ANAVI, de l'association Alternatives intervenant dans le champ du handicap mental, savait que les VAD existaient mais cela est quasiment inexistant selon lui. Il souligne que même lorsque la personne a un rendez-vous en CMP, l'attente est tellement longue que la personne finit par s'en aller sans avoir vu le médecin. La solution restante est de s'adresser au Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) ou au centre d'accueil et de crise (CAC). La prise en charge des patients par les CMP en ambulatoire est convenable mais il faudrait trouver d'autres moyens de consultation pour les malades volontaires. Le Dr AUBRIOT répond que malheureusement, les malades non volontaires deviennent majoritaires et que l'intervention de la Préfecture de Police est souvent nécessaire (soins à la demande du représentant de l'Etat), sinon le patient ne serait pas pris en charge.

Le Président demande au Dr AUBRIOT si un état des lieux des lieux de consultation existants a été réalisé dans le cadre des travaux de la CHT. Celle-ci répond que son groupe « proximité » est à cheval sur deux autres groupes de travail qui sont amenés à travailler

ensemble : un « groupe CMP » et un « groupe urgence ». Elle recense les structures d'urgence que sont les hôpitaux Cochin, Bichat, Lariboisière, le CPOA (Saint Anne), le Service d'aide et d'urgence (SAU) pour les secteurs qui ne disposent pas d'équipes mobiles. Elle reconnaît qu'un travail d'harmonisation des fonctionnements est à faire entre les nombreux intervenants (CMP, services d'urgence, service d'accueil d'urgences).

Mme LEFEVRE regrette qu'après l'espoir des associations d'usagers que la CHT soit l'occasion d'une nouvelle réflexion concernant la prise en charge des patients en psychiatrie, on soit de nouveau parti de la structure et non des personnes, alors que ces dernières devraient être la base de la réflexion. Elle trouve la Charte présentée peu consistante et trouve que rien ne va faire évoluer les pratiques. Elle pense qu'il serait opportun de réenvisager la notion de secteur et d'envisager une psychiatrie qui s'ouvre au lieu de se refermer. Elle salue cependant la création des conseils locaux de santé mentale et l'ouverture qu'ils ont permise.

Mme LEGENDRE, Directrice du Groupe public de santé Perray-Vaucluse, pense qu'il faut laisser aux CMP le temps de s'approprier la Charte. La CHT n'ayant que deux ans d'existence et la réalité du terrain étant complexe, il faut laisser le temps que les choses se mettent en place.

Le Dr Aubriot promet de répondre à la question envoyée par mail par le Dr TABOADA, représentant les réseaux de santé.

VII/ Thèmes de travail des prochaines conférences

Le prochain thème de la Conférence de territoire portera sur la mise en place du rapport de M. Denis Piveteau, conseiller d'Etat, intitulé « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches ».

et aura lieu le :

Vendredi 23 janvier 2015 de 9h à 12h15
à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Paris
69, rue de la Victoire - 75009 Paris

Fin de la réunion : 12h10.