

Relevé de décisions de la réunion de la Conférence de Territoire du 18 février 2016

Renaud Coupry ouvre la séance et présente l'ordre du jour qui aura pour thème « **Démographies des professions de santé dans le Val d'Oise, problématiques et réponses existantes ou à envisager** » :

1 / Expériences et analyses d'un élu sur les enjeux locaux liés aux problématiques de démographie médicale : Philippe Métézeau, Vice-Président du Conseil Départemental, Adjoint au Maire d'Argenteuil :

- **Philippe Métézeau** est élu sur le département sur les questions de santé, adjoint au maire d'Argenteuil sur l'action sociale et sur la santé en particulier. Lorsque l'on traite le problème de la démographie médicale et de la politique de santé publique que l'on veut mettre en place, il faut tenir compte des particularités de la ville. On ne peut pas mettre en place une politique de santé publique en ignorant tout ce qui se passe dans la ville et elle doit s'intégrer dans la politique générale conduite par la ville.
- **Argenteuil** est une grosse ville de plus de 100.000 habitants et 1.700 hectares, qui a des contraintes budgétaires, avec des niveaux d'endettement et d'impôts locaux parmi les plus élevés en France. Pour faire face aux problèmes de santé, les marges de manœuvres financières, directes ou indirectes, de la municipalité sont très restreintes : on doit faire appel à son imagination, à d'autres ressources, pas seulement financières, et à d'autres partenaires (ARS, CPAM, acteurs locaux, libéraux, l'hôpital d'Argenteuil). Il faut absolument avoir des partenaires même quand la situation financière de la collectivité locale est bonne. Il ne faut surtout pas se priver des partenariats, surtout quand ils permettent de construire des complémentarités.

- **La population de la ville est hétérogène**, avec deux catégories surreprésentées (les jeunes enfants et les jeunes couples de 25/40 ans) dont la proportion va s'accroître dans les années à venir. Les situations de remplacement au sein d'un logement d'une personne seule âgée par une famille avec deux ou trois jeunes enfants sont typiques des évolutions de population sur la ville. Une autre particularité, c'est la différence qui existe d'un quartier à l'autre : le Val d'Argenteuil qui est un quartier très dense avec beaucoup de logements sociaux et dans lequel dans les années qui viennent on va ouvrir une à deux classes, alors que pour le quartier du Val Notre Dame, dans les années à venir ce seront plus de 20 classes qui vont devoir s'ouvrir. Il y a des contrastes importants entre cette situation démographique et l'offre médicale, et il apparaît important de privilégier une approche quartier par quartier. La prise en compte de certains facteurs environnementaux et démographiques (âge de la population, transports en commun, conditions de vie, etc...) constitue un enjeu majeur dans l'élaboration de la politique de santé de la ville.
- **La situation de l'offre de soins à Argenteuil** : une soixantaine de médecins généralistes exercent en ville et 25 médecins environ sont dans les centres de santé municipaux. L'offre de soins est insuffisante. Les 2/3 des argenteuillais vont consulter en dehors de la ville. Sans les centres de santé municipaux à Argenteuil, la situation serait encore pire et ce dispositif constitue une des réponses importantes face aux problèmes de la démographie médicale. Globalement la ville manque de généralistes, de professions paramédicales.
- **La façon d'exercer la médecine évolue** avec le temps (féminisation, attraction pour le salariat, charges administratives, préservation d'un équilibre vie privée/vie professionnelle, travail en équipe,...).
- **Les Centres de santé municipaux** réalisent 180.000 des 300.000 consultations qui se font à Argenteuil. Ils comptent 130 salariés et 75 praticiens salariés pour la plupart, qui ne sont pas tous à temps plein, dont 25 médecins généralistes, des dentistes, un certain nombre de spécialités médicales et paramédicales. Les CMS n'ont pas vocation à assurer qu'une activité de consultations et de soins mais aussi à faire de l'éducation à la santé et de la prévention. En ce qui concerne le financement et le coût des CMS, la ville d'Argenteuil est arrivée à l'équilibre : il y a trois ans, déficit de un million d'euros sur un budget de 7 millions d'euros. Les années 2013/2014 ont été très mal gérées et le déficit est monté à deux millions. On doit pouvoir friser l'équilibre. Il faut faire le plus d'économies possibles (regrouper les achats par exemple). Un point sur lequel on peut s'améliorer c'est l'accueil : les patients ont dû mal à prendre rendez-vous alors que 15 % des rendez-vous ne sont pas honorés car les personnes n'annulent pas quand ils ne viennent pas, c'est une perte de recettes et de temps pour les praticiens. Avec un accueil dédié, rendez-vous par Internet, rappel par SMS, on devrait être à un million d'euros de déficit sur un budget de 7 à 8 millions d'euros. On devrait presque arriver à l'équilibre avec des partenaires (ARS et CPAM) qui nous suivent et qui nous aident. Dans un cadre d'exercice collectif, le partage d'expériences et d'informations un avantage. Les médecins vieillissent et dans un délai très court, un certain nombre d'entre eux vont partir à la retraite.
- **Concernant les soins dentaires**, la ville est assez bien pourvue pour, avec une bonne cohabitation entre les structures collectives - qui ont une douzaine de dentistes, et les libéraux car il y a du travail pour tous. Face à la difficulté de faire fonctionner un atelier de prothèses en place dans les CMS, un projet de mutualisation a été mené avec les autres professionnels de la ville.

- **Les aides à l'installation** sont un autre moyen de répondre aux problèmes de démographie médicale. Argenteuil, malgré toutes les difficultés, présente une certaine attractivité et on voit des médecins arriver, en particulier des jeunes, parce que les frais d'installation sont moins chers et le potentiel de clientèle important.
- **L'accueil d'internes dans les centres municipaux de santé** est une piste intéressante, qui permet de faire connaître la médecine de ville sans s'engager et de connaître la population.
- **Il ne faut pas avoir peur de supprimer ou transformer les activités.** Une réflexion en ce sens est conduite au sujet de l'organisation des prélèvements sanguins.

2 / Analyses de l'ARS et de l'Assurance maladie sur les problèmes de démographie médicale dans le Val d'Oise : Déserts médicaux et zonage (Dr Y. Simon-Lorière ARS-DT 95 / Mme Loison CPAM 95) – Présentation en Annexe 1

- Mr Parmentier indique qu'au-delà des chiffres généraux, il y a les particularités. Pour les personnes handicapées, ou qui ont des difficultés à se déplacer, c'est de plus en plus difficile de trouver un médecin qui vient à domicile. L'offre de soins du côté des kinésithérapeutes en particulier devient dramatique car ils ne vont plus à domicile.
- Mme Pechmajou précise également que, sur l'ouest du département, les médecins traitants ne viennent plus à domicile, mais ils ne prennent plus, le plus souvent, de nouveaux patients.
- SOS médecins est souvent appelé pour des problématiques qui pourraient être traitées en ville ou en ambulatoire. Les urgences sont impactées par les difficultés de prise en charge de certains patients à leur domicile.
- Mr Simon-Lorière indique que dans cinq ans l'offre des médecins devrait remonter et cela devrait permettre à nouveau aux médecins et aux kinésithérapeutes de se déplacer. Il précise également qu'une réflexion est peut-être à mener sur les communes pour faciliter le déplacement des personnes âgées vers les cabinets médicaux.

3 / Enjeux de la démographie médicale pour les praticiens de ville et pistes d'amélioration (Dr Patrick Simonelli – Représentant de l'URPS / Président de SOS Médecins 95 et Vice-président SOS Médecins France)

- **Concernant la démographie médicale**, la densité médicale actuelle en France est de 88 médecins généralistes pour 100.000 habitants alors qu'elle était de 100 en 2007. Les perspectives pour les 5 ans à venir montrent qu'il va y avoir une baisse de 10 %. En 2015, il y a eu 7500 admis en 2^{ème} année de médecine, c'est le même nombre d'admissibles qu'en 1980. L'évolution du nombre de médecins généralistes est marquée par une baisse de -17% entre 2007 et 2015. On constate aussi une féminisation de la profession (60 à 70 % de femmes sortent des études médicales), l'impact des 35 heures, l'évolution des mentalités, la volonté des médecins de préserver une vie de famille.

- **SOS Médecins** qui existe dans le Val-d'Oise depuis 1986 et aura 30 ans en juin, l'activité a totalement évolué ces dernières années. Au départ, c'était une activité complémentaire du SMUR. Le but de SOS Médecins était d'aller au-devant des patients qui ne nécessitaient pas forcément l'usage d'un SMUR (difficultés respiratoires, œdème pulmonaire, douleurs thoraciques) mais c'était de l'urgence réelle. Puis les choses ont évolué, SOS était là en plus des médecins des urgences. Petit à petit, les médecins de SOS, du fait de cette démographie médicale, n'ont plus assuré les gardes médicales et cela devenait de plus en plus difficile d'assurer la journée, puis la nuit en garde et la reprendre la journée le lendemain. Souhait en 1996 d'un certain nombre de médecins d'assurer les gardes de nuit. Puis la garde nuit et le week-end a été basée sur le volontariat et actuellement il n'y a plus de volontaires. Les médecins traitants font de moins en moins de visite à domicile et SOS Médecins a été amené à faire ces visites à domicile pour les personnes âgées.
- **SOS Médecins a ouvert des centres de consultations** sur St Ouen l'Aumône et St Leu (qui a projet de déménagement à Taverny, qui permettrait d'améliorer le service rendu sur St Leu) et normalement une ouverture à Beaumont. Le coût du loyer et du foncier et de l'achat du mobilier est un frein à l'installation des médecins. Si les municipalités font des efforts cela aiderait les médecins à s'installer dans la ville. 90.000 à 100.000 actes par an, 60 % de visites et 40 % de consultations. 8 heures à 23 ou 24 heures, le week-end et les jours fériés pour permettre d'absorber les soins non programmés. Les médecins traitants font le chronique, l'éducation thérapeutique, la prévention et l'éducation à la santé mais la raréfaction des médecins fait qu'ils n'ont plus les plages horaires pour accueillir les soins non programmés.
- **Le regroupement de médecins** est une piste importante pour préserver l'offre. Il n'y a plus aucun jeune qui veut ouvrir son cabinet seul. C'est à plusieurs que l'on peut supporter les charges d'un cabinet médical, l'avenir c'est le regroupement des professionnels de santé. A SOS médecins, 37 praticiens font les visites à domicile et les consultations et interviennent de façon ponctuelle, c'est un problème pour le suivi médical du patient. On aspire au dossier médical partagé pour améliorer le parcours de santé en ville.

4 / Présentation de dispositifs de structuration de l'offre de soins prévus par la législation (Dr Y. Simon-Lorière ARS-DT 95 / Mme Loison CPAM 95)

- **Les MSP : Dr Simon-Lorière - Présentation en Annexe 2**
La MSP doit faire du premier recours et de la prévention et être composée de deux médecins généralistes et un autre professionnel (infirmière, kinésithérapeute)
Elle est certainement une solution au désert médical.
Tous les médecins des MSP sont de secteur I.
La municipalité peut faciliter le travail. Il y a plusieurs projets portés par les municipalités pour lesquels un appui de l'ARS est sollicité.
L'intervention financière de l'ARS est une aide ponctuelle au démarrage.
- **Le règlement arbitral pour les MSP : Dr Simon-Lorière - Présentation en Annexe 3**

5 / Coopérations sanitaires et projets de postes partagés (PTS) (Dr Foulon - Clinique Sainte Marie - Osny 95) - Présentation en Annexe 4

Avenir de la médecine libérale :

- Contexte économique et social difficile
- La force du libéral est la liberté et son esprit d'entreprise mais aussi la réactivité, son adaptabilité et l'innovation
- Participation aux missions de service public (Permanence Des Soins Ambulatoires et Permanence Des Soins Etablissements de Santé)
- Forte implication de libéraux dans le territoire de santé malgré une démographie en baisse.

Implication des libéraux dans le Projet Territorial de Santé (PTS) :

- Face à une offre des soins primaire fragile, qui se conjugue à une accessibilité géographique insuffisante, avec l'accès aux soins de premier recours, une expérimentation du PTS dans le Vexin a été réalisée sur Cergy Pontoise, Magny-en-Vexin et l'Ouest du Vexin vers Bray-et-lu, pour faire face aux difficultés d'accès aux soins de premier recours sur le territoire du Vexin et Cergy Pontoise.
- Cette insuffisance s'explique par une diminution du temps médical (médecins traitants partant en retraite non remplacés), augmentation de la demande de soins (vieillesse de la population et augmentation de la prévalence des maladies chroniques). Une réflexion des médecins libéraux traitants et hospitaliers, des infirmières, des pharmacies de proximité, des kinésithérapeutes libéraux est indispensable.
- Il faut faire reconnaître le dispositif du PTMG auprès des jeunes internes en fonction et :
 - Leur garantir un certain niveau de rémunération
 - Avoir la possibilité d'exercice mixte et libéral, dans un territoire fragile, aux tarifs opposables
 - Faciliter les relations ville-hôpital avec des fiches de postes proposés entre Hôpital Public, Clinique Sainte Marie et le secteur libéral
 - Dans le cadre de l'expérimentation Projet Territorial de Santé sur l'ouest du Val-d'Oise, 5 postes partagés (hôpitaux - libéral) identifiés avec les urgences de Magny-en-Vexin, de la Clinique Sainte Marie, le Centre Hospitalier René Dubos, la médecine polyvalente de Sainte Marie et le SAMU.
- Il faut favoriser l'accessibilité aux plus démunis, des patients éloignés sans transport et mettre en place des navettes inter-communales, des services de transport à la demande.
- Il faut créer des consultations avancées délocalisées afin de limiter les déplacements des patients isolés et vulnérables en faisant des consultations de spécialistes dans les structures médicales MSPP (orthopédie, chirurgie, rhumatologie, dermatologie, rééducation fonctionnelle)
- Il faut favoriser les stages de pharmaciens, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes en les faisant connaître et les valoriser.

Un projet a été proposé dans le cadre de l'expérimentation PTS dans l'ouest du département pour stabiliser et améliorer l'offre de médecine libérale dans notre territoire pour nos patients dans les années à venir. Il a été déposé à la DTARS en 2015.

2^{ème} grand projet de coopération inter-hôpital et de développement de la Médecine Libérale pour le bien des malades est l'HAD NOVO

Projet exemplaire de coopération publique/privé entre la Clinique Sainte Marie et les établissements publics de la GHT déjà constitué : CH René Dubos de Pontoise, le CHI Portes de l'Oise et Carnelle, le GHI Vexin et Aincourt, la Clinique Sainte Marie et Santé Service.

Deux ans de travail, de réunions et de concertation.

L'appel à projet a été déposé auprès de l'ARS en novembre 2015 : demande de 55 places d'HAD.

1. Quand cela est possible, le patient est mieux chez lui qu'à l'hôpital
2. Les médecins traitants et les professionnels libéraux sont au plus près des patients
3. Les trois hôpitaux publics (CHRD, CHIPO, GHIV) et la Clinique Sainte Marie sont les principaux partenaires hospitaliers sur un éventail vaste de patients et de pathologies avec Santé Service.
4. Les structures HAD actuelles n'interviennent pas suffisamment dans les zones rurales et urbaines
5. Il existe un grand déficit d'offre HAD par rapport aux besoins sur l'ensemble du territoire.

Ce projet s'adresse à tous les libéraux : médecins traitants, infirmier(e)s DE à domicile, pharmaciens de proximité et kinésithérapeutes.

Il a été présenté à tous les libéraux des trois secteurs du territoire lors de réunions nocturnes à Cergy-Pontoise, Beaumont et Magny-Aincourt.

Nous nous sommes engagés à une stratégie commune, une coordination commune, une écoute améliorée, avec une expertise et l'expérience de Santé Service. L'implication des libéraux est essentielle dans ce projet HAD NOVO sur notre territoire. L'objectif prioritaire étant d'adapter nos organisations pour répondre à l'objectif de développement des transferts en HAD et aux attentes du monde libéral.

La prise en charge des urgences dans le territoire (environ 300.000 habitants)

Tout d'abord et aussi, la médecine libérale :

- Beaumont
- Sainte Marie
- CH R. Dubos
- Magny-en-vexin
- La clinique Conti

Et

- La régulation du SAMU et SOS Médecins

- ⇒ Avec la prise en charge de la PDSES et notamment une PDSES publique (CH Pontoise)/privée (Clinique Sainte Marie) et nuit profonde pour la chirurgie vasculaire
- ⇒ Des conventions de partenariat pour la réanimation médico-chirurgicale adulte entre le GHT et la Clinique Sainte Marie
- ⇒ La formation des internes mixte publique/privée dans un même secteur sanitaire et territoire en médecine et en chirurgie notamment, possible dans le cadre d'une communauté hospitalière.
- ⇒ Notre plan d'avenir est aussi dans la création des GHT prévue par la loi.
- ⇒ Projets médicaux communs avec les établissements publics et privés de la GHT, à partager avec un même parcours de soins, les mêmes malades, une HAD, un PTS, des PDSES, une PDSA, SOS Médecins et des Urgences.

Le GHT, c'est surtout une histoire d'hommes et de femmes, de dirigeants d'établissements publics/privés qui se connaissent, s'apprécient et de médecins qui communiquent entre établissements.

Quels sont les enjeux du GHT :

- Mettre en valeur les plus-values des GHT
- Eviter l'hôpitalo-centrisme
- Assurer un calendrier de réalisation
- Etablir une « charte de bonnes pratiques »
- Association des partenaires, des usagers et des élus.

C'est l'intérêt d'un Projet Médical Partagé dans le GHT public et associé à ce GHT et s'intégrer totalement et dès maintenant dans la concertation et devenir partenaire du GHT pour le bien de la population de notre territoire.

Monsieur Coupry adhère pleinement à cette volonté de favoriser les meilleures conditions de dialogue et de partenariat avec les GHT et autour d'elles. Les progrès dans le dialogue passent par le franchissement des peurs et des appréhensions qui peuvent exister de part et d'autre, et par une meilleure connaissance des uns et des autres, au niveau des institutions mais aussi des équipes.

La conférence de territoire est un excellent endroit pour apprendre et développer cette culture du dialogue, d'autant plus qu'il y a sur le territoire des conditions favorables avec des complémentarités qui existent (exemple : expérience de projet territorial de santé du Val-d'Oise Ouest).

Renaud Coupry fait part aussi d'expériences, plus modestes, du CRRF de Menucourt qui a ouvert depuis plusieurs années l'accès à son plateau technique de rééducation et réadaptation fonctionnelles à des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, en dehors des heures d'utilisation du centre. Ce type de partenariat se construit sur une dynamique globale autour du plateau technique ressources et constitue un bon levier pour réfléchir à des projets en commun (formation, partage d'expériences, études,...). Très localement à Menucourt, un dialogue a été engagé avec les trois établissements médico-sociaux du village pour voir comment on peut imaginer des actions en commun (travailler sur l'accessibilité, parcours des fauteuils roulants sur la ville, apporter nos compétences respectives, mutualiser des actions).

Ces partenariats démontrent une dynamique volontariste, au sein du territoire, où chacun y met du sien. C'est important d'insister pour que la réponse à la démographie médicale ne soit pas seulement un problème de médecine de ville mais c'est la réflexion de tous les acteurs.

Concernant la construction des GHT, il y a une première orientation qui vise à structurer de manière plus forte les hôpitaux publics, pour dégager de nouveaux gains de productivité et des leviers d'organisation. C'est un travail à l'intérieur même de l'hospitalisation publique et de ce qu'elle a à gérer.

Mais par ailleurs, les GHT sont au cœur de processus important concernant l'organisation et les évolutions de l'offre de santé sur un territoire. Renaud Coupry forme le vœu que, pour chaque thématique de santé abordée dans la réflexion des GHT, tous les acteurs concernés du territoire soient

systematiquement associés à ce travail réflexions, suivant des modalités qui restent à définir. On peut construire ensemble et on doit s'y engager. Les GHT doivent être attentifs dans leur propre construction à ce que tous les acteurs des problématiques concernées soient réellement et activement associés au projet. Ce serait important que le Val-d'Oise soit en mesure d'apporter, un jour, un retour d'expérience sur ses dynamiques de dialogue et de partenariat.

6 / Présentations de dispositifs de structuration de l'offre de soins prévus par la législation (Dr Y. Simon-Lorière ARS-DT 95 / Mme Loison CPAM 95)

- *Dispositif du Praticien Territorial de Médecine Générale - Dr Simon Lorière - Présentation en Annexe 5*
- *Le pacte territorial de santé - Dr Simon Lorière - Présentation en Annexe 6*
- *Centres de santé - accord conventionnel national - Mme Loison - Présentation en Annexe 7*

Renaud Coupry indique qu'effectivement il y a une multitude de mécanismes ou de solutions qui existent ou sont en cours de construction.

Il demande aux représentants des différents collèges de relancer leurs propres réseaux pour les engagements des uns et des autres au sein de la conférence de territoire se traduisent pas une assiduité plus importante.

Il remercie les intervenants pour la qualité de leurs présentations ainsi que les autres personnes présentes pour leur attention et leur participation aux échanges. Un point sera fait lors de la prochaine conférence de territoire sur une ou deux pistes qui viendront renforcer celles qui ont déjà été retenues.

Prochaine conférence de territoire le 14 avril 2016