
REUNION DE LA CONFERENCE DU TERRITOIRE DE SANTE

COMPTE RENDU DU 15 DECEMBRE 2011

La conférence se réunit au siège national de médecin du monde.

Accueil par le Docteur Jeanine Rochefort.

Quorum non atteint (*23 membres présents*).

ORDRE DU JOUR

- 1. Conférence introductive Docteur Jeanine Rochefort, responsable du centre d'accueil, de soins et d'orientation de Saint-Denis, déléguée régionale médecins du monde.**
- 2. Approbation du compte rendu de la réunion du 17 Novembre 2011**
- 3. Présentation du volet biologie médicale du Schéma d'offre de soins par Isabelle Joyet, pharmacienne inspectrice de l'ARS Ile de France**
- 4. Les établissements retenus pour la permanence des soins**
- 5. Retour en Janvier 2012 sur la prise en compte des avis des conférences de territoire dans la version finale du PSRS**
- 6. Bilan du premier forum santé- citoyens d'ile de France à la cité universitaire, organisé par l'ARS.**
- 7. Mise en place d'un groupe de travail sur l'accès aux soins et à l'accompagnement des personnes en situation de précarité . Définition d'une lettre de mission**
- 8. Groupe de travail Handicape**
- 9. Réponse à l'appel d'offres de la CRSA pour l'organisation d'un débat public « parcours de santé et âges de la vie » le 12 Avril, sur la néonatalité.**
- 10. Thèmes de travail 2012**

- 1. Conférence introductive Docteur Jeanine Rochefort, responsable du centre d'accueil, de soins et d'orientation de Saint-Denis, déléguée régionale médecins du monde.**

Présentation de Médecins du Monde :

Association présente au niveau international et au niveau national (un quart des activités financières sont consacrés à la France), travaillant avec un nombre important de bénévoles (sur Paris 100 bénévoles pour 3 salariés) dont les fonds proviennent à 60% de fond

privé et à 40 % de fond public. L'objectif est de soigner tout les déterminants de la santé (approche holistique) et témoigner.

En France :

Présent dans plusieurs villes (30) avec des programmes divers. Plusieurs types de populations sont ciblés, les migrants communautaires, les usagers de drogues, les prostitués (Programme Lotus Bleu), la lutte contre l'habitat insalubre. Le but est de réduire les risques et prévenir les violences. Sur Paris, on retrouve : un centre d'accueil de soins, et d'orientation, un programme destinés à la prévention des risques auprès des prostitués (le Lotus Bleu), un programme de prévention dans les squats, un programme d'analyse de drogues (le but est de permettre de limiter les risques liés à l'hépatite C et est destiné aux majeur non primo injectant).

Population accueillie :

Population jeune (moyenne d'âge de 33,5 ans), 90 % sont en séjour irrégulier, et 98% sont sous le seuil de pauvreté. Personnes isolés qui pour 27% méconnaissent leur droit et les structures, ceci est du aux difficultés financières, administratives et à la peur des arrestations. Un des problèmes fréquemment retrouvé et celui du retard de recours aux soins (problème qui touche ¼ de la population accueillit), alors que plus de 50% d'entre eux ont besoins de soins chroniques.

Demande de Médecins du Monde :

- La fusion de la CMU et de l'AME
- La poursuite de l'ouverture des PASS

Discussion avec le Dr ROCHEFORT :

Mme ALBERTINI (ARS) , s'interroge sur le statut des médiateurs de santé.

Le **Dr ROCHEFORT** précise que ce sont des personnes non bénévoles, le recrutement se fait auprès de médiateurs interprètes parfois issus de la communauté, possédant la langue et une formation en sociologie, ou anthropologie, un DU a été récemment ouvert par l'ISM.

Mme FESTA (FHF) demande quels partenariats ont été développés par Médecins du Monde.

D'après le **Dr ROCHEFORT** , le travail se fait énormément en réseau (avec les PASS, EMMAUS, Fondation Abbé Pierre, Aides, Acte-Up, etc) cela dépend des missions

Mme LEFEVRE (Unafam) s'interroge sur la formation des bénévoles (sont ils tous médecins) ?

Sur 90 bénévoles à Saint Denis 15 sont médecins, les bénévoles forment un groupe hétérogènes de jeunes et de moins jeunes, de diverses formations, leur point commun est

qu'ils sont tous animés par une fibre sociale. Pour certains postes, on recrute plus d'infirmières (par exemple dans les centres d'accueil de soins et d'orientation) ce qui permet d'avoir une meilleure vision de l'état des personnes venant consulter.

M BOUVET (URPS infirmiers) se questionne sur le but de ses associations, elles avaient vocation à disparaître. Leur but n'est pas atteint et semble difficile à atteindre.

Lorsque la CMU est arrivée deux centres de soins ont été fermés à Metz et en Poitou Charente. Dans certains cas, le but a été atteint.

Dr BERNARD (DT75) revient sur l'habitat insalubre et le rôle de la délégation territoriale de Paris très active sur cette question (500 décisions prises).

L'action de Médecins du Monde sur les questions d'habitat insalubre se concentre essentiellement sur le Val de Marne, à partir du moment où les pouvoirs publics s'emparent d'une question Médecins du Monde se retire.

M. VIAUD (Fehap) soulève le problème des liens à créer avec les infirmiers libéraux, en effet des personnes ne possèdent pas de couverture maladie et ont besoin de soins à domicile ?

Mme JAYET (ARS) s'interroge sur la question des personnes faisant le test de dépistage du VIH et ne venant pas chercher leur résultat, Médecins du monde aurait-il mis en place des dépistages rapides ?

Médecin du monde a choisi de ne pas mettre en place ces tests rapides car ils ne testent que la séropositivité tandis qu'une prise de sang permet de mettre en place des réponses à d'autres maladies à fortes incidences (Hépatite C, Hépatite B).

Dr BERNARD pose la question des liens avec la psychiatrie publique (15% de la patientèle), sachant que les PASS Psy concernent l'accès aux soins somatiques et non aux soins psychiatriques.

M CACOT demande le % de retour dans les circuits « normaux », Médecins du Monde jouant le rôle de passage.

Dr ROCHEFORT répond que chaque patient va avoir un accompagnement social, les patients sont vus en moyenne 1,5 fois ; il y a un accompagnement social à la constitution de dossier (par exemple accompagnement au guichet de la sécurité sociale), cela représente 3000 patients. Il est vrai, qu'il y a un besoin de suivi régulier pour pouvoir suivre les parcours car les réseaux sont multiples et les patients peuvent basculer d'un réseau à un autre. On a aussi beaucoup de mal à identifier les refus de soins. Il y a un quota important de nouveaux patients, la majorité sont en France depuis moins d'un an.

M. CACOT fait la remarque que la question des patients n'a été abordée, au cours de la présentation, que dans les cinq dernières minutes.

Pour le Dr Rochefort, cela est dû à l'interprétation de la « commande » (présentation de l'association, la question de l'accès aux soins, les patients).

2. Approbation du compte rendu de la réunion du 17 Novembre 2011

Compte rendu adopté ; une abstention (M Bouvet n'étant pas présent)

3. Présentation du volet biologie médicale du Schéma d'offre de soins par Isabelle Jayet, pharmacienne inspectrice - l'ARS Ile de France

Dr BERNARD évoque en préambule la diversité des intervenants à l'ARS qui mène des actions sur différents programmes avec des métiers techniques (médecin, pharmaciens, ingénieur) qui se trouvent au siège de l'ARS. On retrouve au niveau des délégations territoriales des médecins, des infirmiers, des ingénieurs et, à Paris, un cadre en service social. Les pharmaciens ne sont affectés qu'au niveau régional.

Mme JAYET présente le projet de schéma (power point) ; la biologie médicale est un sujet transversal avec des aspects hospitalier et ambulatoire. Pour l'élaboration de ce projet il y a un travail entre le siège et les délégations territoriales, ainsi qu'avec des représentants des professionnels du secteur. Les laboratoires sont désormais soumis à une démarche d'accréditation, entraînant de nombreux regroupements. Les constructions juridiques sont complexes (on a des sociétés, des sociétés dirigées par des personnes en nom propre, des mouvements de capitaux). En Ile de France, 1 milliard d'euros sont dépensés pour la biologie médicale et ces dépenses sont en augmentation.

Au 1^{er} novembre 2013, tous les laboratoires devront prouver leur entrée dans la démarche d'accréditation. Celle-ci est faite par le COFRAC. 80% de l'offre vient du système privé à but lucratif. Le reste de l'offre est public, dans cette offre publique deux laboratoires sont accrédités (ceux de Saint Antoine et de Paul Brousse).

Les enjeux de ce SROS sont : la permanence de soins, les enjeux de qualité, d'efficacité, de ressources humaines et de technologies.

Discussion avec MME JAYET

M CACOT demande si toutes ses évolutions se sont faites dans le calme et la sérénité.

Mme JAYET répond qu'il y'a eu beaucoup d'inquiétude des biologistes, beaucoup étaient contre l'accréditation et voulaient un système de certification.

Mme BERNARD précise que la mise en place d'un laboratoire a l'air simple mais les restructurations étaient très importantes, tant dans le privé que dans le public ; dans le secteur privé trois à quatre dossiers par jour arrivent à la délégation territoriale, avec à la clé des restructurations. On passe de l'ère artisanale à l'ère industrielle.

Pour **MR TANNEAU (URPS médecins)** il est important que les laboratoires publics et privés soient aujourd'hui soumis à la même réglementation. Cette remarque vise notamment les laboratoires de la ville de Paris.

Ce point est confirmé par Mme Jayet.

Par rapport à certaines pratiques d'envoi d'analyse à l'étranger ,les laboratoires doivent faire 85% de leurs examens sur place, 15 % peuvent être envoyés dans des laboratoires adjacents à leur territoire de santé. Les règles de transmissions sont différentes pour les laboratoires situés près d'autres pays européen.

Selon **Mme FESTA** , la réforme pose la question de la proximité des laboratoires pour les patients . La proximité des laboratoires induit elle une proximité des prélèvements ?

Mme JAYET répond que les laboratoires possèdent des sites pré et post analytiques pour accueillir les patients.

Mme ALBERTINI pose la question du lien entre les centres de prélèvements et les plateaux techniques.

Pour **MME JAYET**, l'urgence peut parfois ne se révéler que dans les résultats, le délai de rendu sont au cœur de la sécurité sanitaire et cette organisation a également évolué.

Mme BERNARD souligne la nécessité de surveiller la pérennité des sites qui peut ne pas être assurée au travers d'opérations successives. Ce point devrait figurer dans l'accréditation.

M SCHUTZ (FHP) remarque qu'au quotidien on dépasse les 25 % d'ouverture du capital au monde privé. D'autre part, certains établissements privés vivent avec des laboratoires qui ne répondent pas à l'accréditation COFRAC, il serait souhaitable que le SROS aide les petits établissements privés pour entrer dans la démarche d'accréditation.

M BOUVET fait la remarque que sur Paris la situation est particulière, il y a plus de laboratoires que d'infirmiers pour faire des prélèvements. Il y a aussi quelques problèmes dans le cadre de suivit des INR, les laboratoires mettent du temps à donner des résultats alors que leur communication rapide permettrait aux infirmiers de pouvoir réagir vite.

4. Les établissements retenus pour la permanence des soins

Mme BIDON informe la conférence de territoire que 7 établissements de santé ont été retenus à Paris pour assurer la permanence des soins en nuit profonde, dans les spécialités « chirurgie orthopédique » et « chirurgie viscérale » adultes : le GH Saint Joseph, APHP Paris Nord, GH Lariboisière, HEGP, Cochin, GH Saint Antoine / Tenon , GH Pitié Salpêtrière. Les cliniques Turin et Mont Louis n'ont pas été retenues, sur la base du contenu de leurs dossiers. Cette mise en place, au 1^{er} février 2012 nécessitera une évaluation tout au long de l'année. .

Pour **Mme ALBERTINI**, la méthode retenue et le travail préalable et important de préparation ont été soulignés par les professionnels concernés, même si on rencontre par la suite quelques difficultés de mise en œuvre.

Mme BIDON rapporte que sur Paris les discussions n'ont pas été très longues ; ailleurs, les choix opérés peuvent être, selon les contextes locaux, autant d'occasions pour encourager les coopérations public/privé.

Le **Dr TANNEAU** regrette pour sa part qu'aucun établissement privé n'ait été retenu sur Paris.

5. Retour en Janvier 2012 sur la prise en compte des avis des conférences de territoire dans la version finale du PSRS

6. Bilan du premier forum santé- citoyens d'île de France à la cité universitaire, organisé par l'ARS.

Mme ALBERTINI a des retours positifs sur cette journée, elle explique la nécessité d'en tirer des éléments pour une feuille de route devant être intégrée au PRS.

Mme GILOUX (représentante CODERPA) déplore le fait que l'on ait pas beaucoup parlé des personnes âgées.

7. Mise en place d'un groupe de travail sur l'accès aux soins et à l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Définition d'une lettre de mission

M.THERY (fédération des centres de santé) a fait savoir son accord pour assurer le secrétariat de ce groupe de travail.

Mme FESTA estime que le sujet est vaste, et qu'il convient de fixer un périmètre.

Dr NAU (médecins du monde) est partisan d'une vision transversale qui repère les différents lieux de prise en charge en fonction des différents moments de la vie (renvoi à la notion de parcours).

Mme BELKACEMI (EMMAUS) pense qu'il faut en effet définir l'objectif de ce groupe de travail (inventaire, repérage des problèmes, propositions) ; elle rappelle l'existence d'un groupe de travail PRAPS au niveau régional. Une attention particulière pourrait être portée aux personnes âgées et vieillissantes, handicapées.

Le Dr CRICKX (CME-APHP), retient le problème de l'isolement qui est difficile à traiter et qui touche de manière particulière les personnes âgées..

Mme LEFEVRE (Unafam) retient pour sa part la problématique du handicap psychique

Le **Dr NAU** (Médecins du Monde) s'interroge sur la valeur ajoutée de la conférence sur ces sujets.

Pour **M BOUVET** ce sujet met en évidence les problèmes de liens entre la ville et l'hôpital.

Mme CORDEAU (URIOPSS) constate qu'on peut cumuler plusieurs handicaps. 13% des plus de 70 ans sont dans une situation précaire.

Pour **M CACOT**, on est en présence sujet important auquel on doit donner une définition locale. La conférence a les moyens d'en parler en abordant aussi le sujet du cumul des précarités, et de décrire les acteurs qui repèrent et interviennent dans ces questions. Le bureau va élaborer des propositions.

8. Groupe de travail Handicap

Volonté de la MDPH et de la ville de Paris de s'occuper de l'accueil de personnes handicapées. Réunion du début Janvier devrait aider à formaliser et structurer les idées autour de trois axes.

Mme FESTA souhaite qu'on rappelle la lettre de mission et la composition du groupe.

La lettre de mission (a été ou doit être) rédigée et va porter sur trois points : L'évolution des systèmes d'informations pour mettre en œuvre le repérage des besoins, la nécessité d'un débat sur l'élaboration des priorités, et enfin la conférence peut elle repérer des actions innovantes en terme de transversalité pour les personnes handicapées ? La conférence devrait apporter une plus value et des innovations.

M SACHET (APF) constate que le schéma présenté par la ville de Paris comporte peu d'innovations ; il se situe dans la continuité du premier schéma qui témoignait d'un certain dynamisme.

Même observation s'agissant du schéma « personnes âgées ».

Mme LEFEVRE estime qu'on ne peut pas tout traiter en même temps. Il faudra peut-être envisager de réorganiser à partir de l'existant.

9. Réponse à l'appel d'offres de la CRSA pour l'organisation d'un débat public « parcours de santé et âges de la vie » le 12 Avril, sur la néonatalité.

La candidature de la conférence de territoire 75 a été retenue. Lundi prochain entre 16h et 19h, 1^{ère} réunion de travail à l'ARS.

10. Thèmes de travail 2012 :

Propositions : handicap, précarité, personnes âgées, périnatalité, handicap/ personnes âgées (barrière des âges).

Prochaine réunion le 19/01/2012 (matin)