

Compte rendu de la séance du 15 Décembre 2011

Madame Rousseau ouvre la séance et remercie les représentants des laboratoires et des municipalités ainsi que les membres de la conférence de territoire d'être présents à cette réunion.

Monsieur Manzini indique que la réunion de ce matin portera sur la présentation du volet biologie et celle des CLS des communes de Goussainville, Magny-en-Vexin, Sarcelles, Villiers-le-Bel et la Communauté de communes Val et Forêt.

I - Présentation du volet biologie par le Docteur M. Cauterman et le Docteur S. Michaut (diaporama en annexe 1)

Le document « volet biologie médicale » peut être téléchargé à l'adresse suivante

<http://goo.gl/LUvoB>.

- ✓ Enjeux identifiés en Ile-de-France pour la ville et pour les établissements (accessibilité, organisation, PDSA)
- ✓ Objectifs :
 - Offrir une déclinaison opérationnelle du PSRS : accessibilité, qualité et sécurité, efficience de la dépense,
 - Accompagner la réforme nationale : accréditation, nouvelles règles d'implantation,
 - Eclairer les décideurs sur les enjeux de la biologie,
 - Accompagner les acteurs dans les évolutions de la biologie,
- ✓ Mobilisation des biologistes sur les réflexions du volet au premier trimestre 2012.

Observations des membres de la conférence de territoire

- Il est préconisé que les regroupements soient réalisés avant de démarrer l'accréditation.
- Comment peut-on faire un montage GCS / accréditation ? Y-a-t-il des retours d'expérience ?
 - Dans la région, 3 projets de regroupement de biologie hospitalière sont plus avancés : celui du CHRD-CHIPO dans le Val-d'Oise, celui des hôpitaux de Seine et Marne Nord et celui du CH Sud Essonne.

Projet de création d'un GCS de moyens entre le CHRD de Pontoise, le CHIPO et le CH de Carnelle = équipe de biologistes au sein d'un laboratoire multi-sites mais ne veut pas dire nécessairement un seul plateau technique. Chacun des 2 établissements (CHRD et CHIPO, l'activité de biologie du CH de Carnelle étant déjà reprise par le CHIPO) conserve un plateau technique notamment pour les examens d'urgence ou de proximité.

- Chaque établissement va se partager les différentes analyses, ce qui va demander la mise en place d'une organisation logistique (transport des examens) et informatique (outils permettant de communiquer entre les établissements) difficile à mettre en place. Par rapport au calendrier de l'accréditation, il conviendra de mener tout cela de front.
→ *sur les opérations en cours, il y a plutôt un regroupement des activités non urgentes sur un plateau technique. Pour éviter une logistique trop complexe, il y a certaines expertises locales qui sont respectées.*
- Est-ce que l'ARS va appuyer et favoriser ce type d'organisation (urgences et 2^{ème} temps pour examens « non urgents ») ?
→ *c'est ce qui est recommandé ne serait-ce que pour des contraintes de logistique : l'important est la constitution d'une équipe de biologistes commune et d'un laboratoire multi-sites.*
- Création GCS de moyens : l'accréditation devant porter sur l'ensemble des activités comment peut-on concilier un GCS de moyens qui voudrait un laboratoire multi-sites avec l'ensemble des activités en n'intégrant qu'une partie de la biologie d'un établissement ? Les difficultés vont être de mutualiser les temps médicaux, qui sont devenus pour certains laboratoires très spécialisés, avec les laboratoires de moindre volume et qui sont plus polyvalents.
- Quelle est la définition d'un GCS ? Comment regrouper les laboratoires de ville ? Quels sont les différents modèles juridiques qui permettent un regroupement des laboratoires ? Eclairage juridique et financier.
→ *pour constituer un GCS il faut qu'il y ait un établissement de santé. La question de la possibilité de n'intégrer qu'une partie de l'activité biologique d'un établissement dans le GCS sera posée aux référents technique et juridique de l'ARS.*
→ *Le GCS n'est pas pour les laboratoires de ville. En ce qui concerne les coopératives de biologistes : il n'y en a pas en Ile-de-France. Possibilité de contacter les juristes de l'ARS sur cette question.*
- Qu'entendez-vous par dialogue entre biologistes et cliniciens ? Lorsque le biologiste trouve que la prescription d'un praticien est inadéquate ou incomplète, il prend contact avec celui-ci. Il en est de même pour les prescripteurs qui prennent conseil avec les biologistes.
→ *Interaction au cas par cas, les biologistes souhaiteraient voir s'instaurer un dialogue sur la juste prescription au-delà du conseil individuel.*
- Cas des laboratoires de ville qui assurent l'activité de biologie médicale pour les établissements de santé privés. La procédure d'accréditation exige des surfaces supplémentaires et notamment dans le cadre de la permanence des soins, lorsque les établissements ont une activité d'urgence, mais les biologistes privés n'ont pas de rémunération spécifique pour assurer cette permanence de soins notamment les urgences.
→ *Ils ont une rémunération spéciale à l'activité (cotation spéciale des examens réalisés en urgence).*
- Difficulté pour la permanence des soins ambulatoires de dire aux patients qu'ils doivent se rendre aux urgences de l'hôpital pour réaliser un prélèvement en urgence.
- Comment la permanence de biologie peut-elle fonctionner en dehors des établissements ?
→ *Difficulté à identifier les quelques cas où l'on doit faire des examens de laboratoire en urgence en ville. Problème de l'ECBU avant antibiothérapie le week-end.*
→ *Problème de restitution des résultats des examens de biologie demandés en urgence par les médecins de ville.*

- Différence de traitement entre les établissements publics et les établissements privés dans le cadre de la permanence des soins, les laboratoires privés commerciaux y participent insuffisamment, c'est un volume qui est peu important et effectivement le paiement à l'acte n'est pas de nature à leur donner envie d'y participer, c'est pour cela que l'on va privilégier les plateaux techniques déjà ouverts.
- En tant qu'usager, j'entends des questions (publics, privés) mais a-t-on fait des études afin de savoir si c'est plus intéressant pour l'usager de s'adresser au privé qu'à l'hôpital ?
 → *l'objectif de l'ARS n'est pas de faire des économies. C'e n'est pas si simple que cela, notamment quand on regarde la pertinence des prescriptions des actes réalisés et les coûts unitaires, on a des difficultés pour évaluer la performance des différents secteurs. Pour le Val-d'Oise, l'état actuel est satisfaisant à la pratique.*
 → *Pour le Val-d'Oise, l'état actuel de l'offre apparaît globalement satisfaisant même si certains laboratoires rencontrent des difficultés à mettre en œuvre l'accréditation.*
- Aujourd'hui, les usagers ont encore peu de visibilité sur les enjeux de la réforme de la biologie et sur ses possibles conséquences sur les laboratoires de proximité.
 → *la logique de regroupement en laboratoire multi-sites est aussi de maintenir un service de proximité et d'anticiper sur la démographie « vieillissante » des biologistes.*
- Démarche perspective pédagogique d'accompagnement de l'ARS et caractère non opposable de ce SROS biologie.
 → *Le SROS Biologie n'est pas opposable, cependant le Directeur Général de l'ARS peut appuyer ses décisions sur ce document. L'intérêt principal à agir pour les laboratoires et les établissements de santé, c'est l'accréditation COFRAC, la maîtrise des charges et leur capacité à réinvestir.*

2 - Présentation des CLS (annexe 2)

L'équipe du service de prévention et promotion de la santé présentent les CLS des communes de Goussainville, Magny-en-Vexin, Sarcelles, Villiers-le-Bel et la Communauté de communes Val et Forêt.

Toutes les villes sont représentées sauf la communauté de communes Val et Forêt, dont les représentants se sont excusés

Villiers-le-bel

Remerciements à l'ARS.

Les démarches santé sur la commune avaient déjà commencé notamment par le biais de l'ASV créé en 2007.

Le CLS permettra de bien formaliser les relations avec l'ARS.

Par ailleurs le CLS étant signé pour six ans, la période permet de mieux se projeter sur du long terme.

Espère que les financements suivront.

S'interroge sur l'impact sur les communes avoisinantes, dans la mesure où ce contrat concerne une collectivité locale. A ce propos, la réponse apportée par Mme Olivier (responsable du service prévention et promotion de la santé) est que des actions sur un territoire peuvent servir à des collectivités limitrophes moins peuplées dont la population peut être amenée à se déplacer.

Si le CLS devait être signé avant la fin de l'année, il est rappelé que le Conseil Municipal doit se prononcer vendredi 16 au soir.

Goussainville

Remerciements à l'ARS.

La signature de ce contrat est une opportunité. La municipalité a quelques atouts comme le centre municipal de santé mais il n'y avait jamais eu d'action coordonnée sur la santé. Le fait de signer le CLS va bousculer tout le travail en direction de la santé, ce qui est une nette amélioration. Par ailleurs, la commune est en train de travailler sur la création d'un ASV, dont le financement est prévu dans le cadre de la Politique de la Ville (profil de poste, recrutement d'un coordonnateur).

Le Conseil Municipal a voté fin novembre l'autorisation afin que le Maire puisse signer le CLS et a en même temps signé un financement à hauteur de 50 % (financement d'un coordonnateur de santé et de projets éducatifs).

Magny-en-Vexin

Remerciements aux personnes qui ont travaillé sur le dossier.

Grace à l'aide au diagnostic de l'ARS, opportunité d'avoir une connaissance plus précise de l'état de santé de la population du secteur, dont les premiers indicateurs laissent à penser qu'il y a d'importantes difficultés inconnues de la commune.

Quelques actions de prévention en particulier sur le secteur des personnes âgées (actions dans le cadre de la semaine « bleue ») étaient menées par la commune, mais il n'existe pas de plan local de santé. Le CLS permettra cette cohérence.

En ce qui concerne l'habitat indigne : se félicite de l'opportunité de travailler avec le service environnement.

Sarcelles

Présentation des excuses de la part de Monsieur Pupponi qui n'a pu assister à cette réunion.

Remerciements pour le travail effectué.

Avec le CLS, et notamment les premiers indicateurs relevés, on y voit plus clair, le diagnostic permettra de mieux déterminer les besoins.

Sarcelles est une ville avec une grande diversité des populations et un renouvellement de celles-ci très important.

Au niveau de la couverture médicale, il y a une grande part de médecins généralistes conventionnés secteur I, et l'offre de soins sur le territoire a pour conséquence peu de problème pour l'accès aux soins (structure Hôpital Privé Nord Parisien au cœur de la commune).

Gonesse

Intervention de Monsieur Anicet - maire adjoint à Gonesse et Vice-Président de la Maison des Adolescents

Il rappelle qu'un ASV existe depuis 2004.

Cependant, le CLS ne sera pas signé en l'état actuel des choses.

En effet, il y a un réel problème par rapport à la Maison des Adolescents : on se trouve devant une situation qui va entraîner la fermeture de la Maison des Adolescents de Gonesse car il manque 120.000 euros. La trésorerie permettra de fonctionner jusqu'en juin 2012.

Pour éviter ceci, il est rappelé que des interventions ont été faites dans les médias. (TVO : intervention de Mr Blazy ; France 3, le Parisien). Ensuite ce sont les jeunes qui défendront ce bel outil.

Il faut éviter que cette maison des adolescents, qui serait reprise par l'hôpital ne soit qu'une structure de soins, et fonctionne sans la prévention. Par ailleurs les adolescents n'iront pas à l'hôpital.

Réponse de Monsieur Manzini

Les maisons des adolescents bénéficient toutes de cofinancements par le Conseil Régional, le Conseil Général, voire l'éducation nationale ou des communes. Toutes, sauf celle de Gonesse. Notons que la MDA de Pontoise a un budget équilibré de cette façon.

Elles doivent effectivement apporter soins, prévention et conseil aux jeunes.

Une démarche de demandes de cofinancements aurait dû être entamée avant même l'ouverture, ce qui n'a pas été fait pour la MDA de l'Est Val-d'Oise. Ceci a pour conséquence une structure inadaptée sur le plan financier.

Est rappelée, l'action de l'état, à savoir le financement par l'assurance maladie qui est versé via l'ARS à hauteur de 156.000 euros.

Les autres financements n'ont pas été demandés hormis tout récemment 30.000 euros obtenus du Conseil Général qui a d'ailleurs pris lui-même l'initiative de ce versement.

Les responsabilités sont à rechercher au niveau de la MDA elle-même. Une dépense de 450.000 euros alors que la MDA n'est actuellement financée qu'à 156.000 euros, entraîne un budget inadapté.

D'autre part, il y a un certain nombre de points sur lesquels il faudra s'expliquer aussi.

Des représentants des associations (notamment l'UNAFAM) interviennent afin d'expliquer qu'ils reçoivent beaucoup de parents d'enfants en difficulté qui s'inquiètent de la fermeture de la MDA.

Mme Eychenne (responsable du service des établissements de santé à la DT 95) souligne qu'il n'y a pas d'inquiétude à avoir, l'offre de la MDA, notamment en matière de souffrance psychique va continuer d'exister mais sous une autre forme : la maison des adolescents va être adossée au Centre Hospitalier de Gonesse.

Il n'est pas prévu que les jeunes aillent à l'Hôpital. La maison des adolescents doit rester un lieu où chaque jeune peut s'adresser pour recevoir des soins ou avoir un conseil efficace, tant sur le plan de la prévention que de l'éducation ; il n'est donc pas prévu de l'implanter dans le site hospitalier ; c'est la gestion administrative et financière de la structure, et notamment des professionnels de santé qui sera assurée par le CH de Gonesse.

Communauté d'agglomération Val et Forêt

Sur le CLS de Val et Forêt et notamment la fiche action 5 « mise en place d'une commission inter-secteurs sur des situations complexes », Madame la Présidente de la Conférence de Territoire rappelle le risque de création d'une structure supplémentaire dans la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie eu égard aux divers dispositifs existants (réseau, CLIC, etc...). Cette inquiétude est relayée par le Conseil Général.

Mme Olivier (responsable du service prévention et promotion de la santé) indique que cette action vise à la mise en réseau des différents intervenants et à des échanges de pratiques sur des cas spécifiques et bien identifiés ; ce ne peut être en aucun cas la création d'un nouveau dispositif.

Il est remarqué le faible nombre de CLS par rapport au nombre de communes du département.

Mme Olivier précise que les CLS se font sur des communes ciblées avec les indicateurs défavorables fixés par l'ARS dans le cadre de la réduction des inégalités sociales de santé ; il n'est donc pas prévu de faire un diagnostic de santé sur la totalité des communes d'autant que le Val-d'Oise compte de nombreuses communes en situation favorable, ce qui est un atout à relever.

Trois des quatre CLS présentés lors de la conférence de territoire du 9 novembre 2011 ont été signés le 2 décembre dernier. Les autres devraient être signés d'ici la fin de l'année 2011.

Madame Rousseau clôture cette séance en remerciant les intervenants ainsi que les participants à cette réunion et souhaite de bonnes fêtes de fin d'année à tous.

Prochaine réunion de la Conférence de Territoire le jeudi 12 janvier 2011 - 9 heures - Amphithéâtre de l'Hôpital de Pontoise.