

Délégation Territoriale des Hauts-de-Seine

Affaire suivie par : Céline MADRANGE
Courriel : celine.madrang@ars.sante.fr

Téléphone : 01 40 97 97 11

Nanterre, le 2 février 2012

**CR de la conférence de territoire des Hauts-de-Seine
vendredi 13 janvier 2012
EHPAD LES ABONDANCES**

Madame la Présidente présente ses meilleurs vœux à l'assemblée, exprimant le souhait qu'en 2012 la Conférence de Territoire du 92 soit force de propositions et d'échanges.

La liste des membres présents figure en fin de document.

Madame la Présidente présente ses meilleurs vœux à l'assemblée, exprimant le souhait qu'en 2012 la Conférence de Territoire du 92 soit force de propositions et d'échanges.

I- Approbation du compte rendu de la séance précédente

Le compte rendu de la 6^{ème} conférence de territoire est approuvé, après quelques corrections de forme : pages 4, 5 et 12 (cf CR rectifié ci-joint).

II- Présentation du Schéma Régional de Prévention (SRP) (annexe 1)

Evelyne Baillon-Javon (directrice du pôle prévention et promotion de la santé ARS-siège)
Nadine Weissleib (directrice du pôle veille et sécurité sanitaires ARS-siège)

Le document présenté est un document de travail.

Les étapes de construction du SRP sont rappelées :

- la méthode : co-construction avec de nombreux partenaires ; articulation et cohérence avec les autres schémas, le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) et les plans nationaux,
- les choix faits à partir de constats : état de santé des franciliens ; offre de prévention, dispositifs de veille et gestion de crise disponibles,
- la structuration : présentation intégrée entre la promotion de la santé, la prévention et la veille sanitaire ; déclinaison territoriale et plan d'action sont en cours.

Les enjeux du SRP sont liés au PSRS :

- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé sur les territoires et auprès des populations prioritaires,
- améliorer l'état global de santé des franciliens,
- favoriser la continuité des parcours de santé par l'intégration des pratiques préventives et curatives,
- améliorer la qualité globale de l'offre de prévention,
- augmenter la culture du signalement des événements de santé et maîtriser les risques,
- améliorer l'articulation avec l'offre de soins pour la sécurité des patients.

Les 5 axes thématiques prioritaires du SRP :

- périnatalité et petite enfance :
 - renforcement de l'entretien prénatal précoce,
 - développement d'actions de soutien à la parentalité,
 - renforcement d'actions d'éducation à la santé envers les parents et les professionnels de la petite enfance,
 - déploiement d'actions de repérage et de dépistage précoce des maladies et handicaps.
- santé des enfants, adolescents et jeunes adultes (partenariat avec l'Education nationale, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et les Collectivités territoriales) :
 - nutrition,
 - compétences psycho-sociales,
 - addictions,
 - sexualité, contraception et infections sexuellement transmissibles,
 - bucco-dentaire,
 - dépistage des troubles de l'apprentissage,
 - risques liés aux musiques amplifiées.
- santé mentale :
 - soutien aux programmes de développement des compétences psychosociales chez les jeunes,
 - repérage précoce de la souffrance psychique,
 - appui au développement des conseils locaux en santé mentale,
 - mise en place de dispositifs spécifiques envers les populations précaires, migrantes, détenues.
- lutte contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires telles que le saturnisme, l'asthme et les allergies ou les intoxications au monoxyde de carbone (partenariat avec les services de l'Etat, les Collectivités territoriales, le Conseil Général et les associations) :
 Une cartographie de l'habitat indigne sur le département des Hauts-de-Seine est présentée soulevant de nombreuses réactions de la part de l'assemblée :

La Conférence souhaite qu'un diagnostic sur le logement insalubre plus représentatif de la réalité soit mené, la cartographie présentée étant élaborée à partir de signalements comme des plaintes, des visites d'assistantes sociales, des interventions des pompiers. Mme Weissleib précise que l'Agence souhaite renforcer le partenariat actuel pour améliorer le repérage et le diagnostic.

La Conférence plaide pour que l'unique caisson hyperbare civil (situé à dans l'hôpital de Garches) soit financé à la hauteur de ses fonctions (à savoir environ 200 patients par an). En effet, la majorité des intoxications au monoxyde de carbone sont dues à l'habitat indigne (chauffage défectueux).

- lutte contre les résistances aux antibiotiques, en promouvant la juste utilisation antibiotique en ville et à l'hôpital (relai du plan national 2011-2016).
Une réunion départementale d'information et de sensibilisation à destination des établissements de santé s'est tenue le 18 octobre 2011.

Outre ces 5 axes prioritaires, l'Agence souhaite poursuivre les actions déjà mises en œuvre et coordonner les partenaires sur :

- les nouveaux enjeux du VIH : prévention envers les personnes séropositives et envers la population générale,
- la préservation du capital santé en avançant en âge : anticiper et mieux prévenir les conséquences du vieillissement pour une meilleure qualité de vie en promouvant les dépistages organisés et un comportement nutritionnel adapté, en préservant l'autonomie des personnes âgées et en renforçant l'aide aux aidants. Cet axe est basé sur un partenariat en cours de construction et nécessitera de donner davantage de cohérence entre tous les acteurs,
- l'adaptation de la prévention aux populations en difficultés particulières (personnes handicapées, migrantes, détenues, en grande précarité), en lien avec les travaux actuellement menés avec le Schéma d'Organisation Médico-Sociale (SROMS), avec les gestionnaires de foyers de migrants, avec le schéma spécifique « soins aux détenus » et avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS),
- la lutte contre les conséquences sanitaires des risques environnementaux, avec entre autres comme objectifs d'améliorer la sécurité sanitaire des eaux, de prévenir les risques auditifs, de prévenir le risque amiante dans les établissements recevant du public, de réduire les risques liés aux activités de pressing. Pour rendre les dispositifs plus efficaces et permettre le partage d'informations sur les événements indésirables, l'Agence a créé en septembre 2011 un comité de pilotage (référents de la région, agences nationales, associations de patients, professionnels de santé),
- la sécurité sanitaire des produits de santé avec le renforcement de la sécurité des patients dans les établissements de santé, et notamment le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. Cet axe soulève des réactions et questions de la part de l'assemblée :

La Conférence demande si l'Agence envisage de mener une réflexion sur la sécurisation du circuit du médicament en ambulatoire. L'Agence répond qu'elle contrôle régulièrement les grossistes répartiteurs ainsi que la dispensation en ville.

La Conférence ajoute que la sécurisation des produits de santé ne concerne pas seulement les médicaments. Les matériaux utilisés en chirurgie mais aussi les effets secondaires par exemple doivent être contrôlés et évalués.

Les priorités de méthode du SRP :

- mobiliser tous les moyens de développement de la promotion de la santé et de la prévention

- agir sur l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux par une coordination avec les autres acteurs publics et notamment par le développement des mesures d'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS). Cette proposition soulève des réactions et questions de la part de l'assemblée :

La Conférence se demande comment cette mesure d'EIS peut être mise en place concrètement. L'Agence répond qu'une méthodologie est en cours d'élaboration avec l'Université de Saint-Quentin en Yvelines et que des tests sont actuellement réalisés sur 3 communes franciliennes.

L'Agence revient sur la non prise en compte de son avis par les constructeurs dans le cadre du dossier sur les lignes 13 et 14 du métro parisien. La Conférence de territoire prend acte de cette information et se propose de reprendre cet avis pour appuyer l'ARS.

- activer les leviers pour une évolution positive de l'offre de prévention
- développer des partenariats avec la recherche en santé publique
- développer le rôle des professionnels de santé dans la prévention au quotidien
 - valoriser et développer la prévention au quotidien dans les cabinets médicaux,
 - renforcer la participation des médecins aux programmes de prévention (dépistages organisés, programmes de vaccination, lutte contre les addictions, etc.),
 - promouvoir les pratiques cliniques préventives au sein des exercices regroupés (centres de santé, maisons de santé pluri professionnelles),
 - valoriser et développer le rôle spécifique de chaque professionnel de santé,
 - renforcer la place et le rôle des services de Protection Maternelle et Infantile,
 - développer des actions en s'appuyant sur les professionnels institutionnels (santé scolaire et universitaire et santé au travail).
- développer la santé communautaire
 - associer tous les acteurs et co-construire avec les habitants / usagers / citoyens,
 - développer des relais efficaces avec les populations cibles,
 - soutenir les aidants familiaux,
 - mener des campagnes de communication en travaillant avec les populations cibles.
- fédérer, renforcer, coordonner les acteurs et dispositifs de la veille sanitaire
 - mobiliser les acteurs de la veille sanitaire afin de développer le signalement et la participation à la gestion des menaces et des crises pour la santé publique (mise en place d'un point focal régional unique basé au siège de l'ARS),
 - renforcer les dispositifs de veille afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et détecter les menaces pour la santé publique.
 - favoriser la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge des expositions ou des pathologies à composante environnementale,
 - développer l'accès à un réseau de consultations de pathologies environnementales (6 en IDF et 1 sur le département),
 - prévenir les infections liées aux soins.

La mise en œuvre du SRP :

Le SRP a donc pour objectifs de développer la promotion de la santé, de renforcer le rôle des professionnels de santé, de mettre en œuvre les actions rendant opérationnelles les

orientations du schéma (fiches actions en cours de rédaction), de développer le recueil des signaux et de contribuer à la préparation des acteurs à la gestion de crise.
Le suivi du SRP s'effectuera via les indicateurs précisés dans le CPOM. L'évaluation du SRP est en attente d'un cadrage au niveau national.

La Conférence s'étonne que les objectifs de la loi de santé publique de 2004 (dont une certaine ont été territorialisés) ne soient pas repris dans l'évaluation du SRP, avec le risque de manque de cohérence.

Les difficultés de l'évaluation de la prévention sont avancées.

La problématique croissante des troubles du sommeil est abordée.

La déclinaison du SRP dans les Hauts-de-Seine

Véronique Dugay (responsable du département prévention et promotion de la santé - DT92)

Des éléments de diagnostic territorial sont présentés.

Sont notamment constatés :

- un taux standardisé de mortalité par cancer du poumon chez les femmes et un taux standardisé d'incidence médico-sociale du cancer du sein chez les femmes supérieurs aux niveaux régionaux et nationaux,
- un taux de mortalité infantile pour 6 communes supérieur au taux national
- un taux de découvertes de séropositivité supérieur au niveau national,
- un taux d'incidence de la tuberculose chez les français supérieur au niveau national,
- un taux de suicide chez les femmes supérieur au niveau régional.

Le SRP a été présenté aux acteurs départementaux lors d'une réunion début novembre 2011. Pour identifier les priorités territoriales, déterminer des pistes d'actions et mettre en œuvre des expérimentations, 4 groupes de travail ont été constitués :

- périnatalité (femmes et jeunes enfants), avec pour objectif de réduire la mortalité infantile, principalement dans les communes qui présentent des taux supérieurs au taux régional (3,9 /1000),
- santé mentale, avec pour objectif de promouvoir la santé mentale et d'assurer une continuité entre repérage de la souffrance psychique et prise en charge,
- santé des jeunes, avec pour objectif de promouvoir la santé globale des jeunes et de favoriser leur accès aux soins,
- santé des populations vulnérables, avec pour objectif de promouvoir la santé globale des personnes vulnérables et de favoriser leur accès aux soins.

Le représentant de l'URPS Médecins présent s'étonne de ne pas avoir été convié aux groupes de travail. Il est rappelé d'une part que les groupes de travail se sont constitués lors de la réunion du mois de novembre (pour laquelle l'URPS Médecin a décliné l'invitation) et d'autre part, que la constitution des groupes n'est pas définitive et que tout volontaire peut être intégré. La Conférence de territoire attend une présentation du travail de ces groupes pour le mois de juin 2012.

Le département des Hauts-de-Seine possède un atout avec l'Institut des Hauts-de-Seine, financé par le CG, qui mène des actions de prévention, en particulier en direction des lycéens.

Toutefois, la Conférence insiste sur la nécessaire mise en cohérence des initiatives menées au niveau du territoire du 92 entre les différents partenaires. Cette mise en cohérence devrait contribuer à une plus grande lisibilité des actions menées en matière de prévention vis-à-vis du grand public et des professionnels de la santé.

Programmation 2011 en prévention et promotion de la santé dans les Hauts-de-Seine

Un bilan est présenté : 90 actions (pour un montant de 3 321 170 €) ont été soutenues par l'ARS, dont 23 Actions de Santé Recentralisées (ASR = lutte contre la tuberculose, lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles, vaccinations) et 17 actions dans le cadre d'appels à projet sur 3 thématiques (Femmes, Enfants, santé des jeunes et Santé mentale).

Parmi les actions financées hors ASR, une thématique ressort en termes de nombre d'actions, « santé des populations en difficultés ») et 3 autres en termes de subventions, « pratiques addictives », « santé mentale » et « SIDA/IST et hépatites ».

Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Enfin, il est rappelé que sur le département des Hauts-de-Seine, 64 programmes d'ETP ont été autorisés depuis 2010, dont 22 concernant la thématique du diabète.

La Conférence de Territoire souhaite que cet état des lieux sur les actions engagées dans les Hauts de Seine en matière de prévention, donne lieu à une « cartographie de l'offre de prévention » plus lisible des acteurs et de la population.

III- Présentation du volet Biologie Médicale du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS biologie médicale) (annexe 2)

Isabelle Jayet (pharmacien biologiste chargée de projet au sein du pôle d'appui à la qualité et à la performance de la Direction de l'offre de soins, ARS-siège)

Il est rappelé que la biologie médicale est une activité clé de la prise en charge des patients, réglementée, au sein d'un secteur en pleine évolution et qu'elle représente une part non négligeable des dépenses de santé.

Le SROS biologie médicale est un volet non opposable du SROS Ambulatoire.

Ses objectifs sont :

- offrir une déclinaison opérationnelle du PSRS en termes d'accessibilité, de qualité et de sécurité et d'efficience de la dépense,
- accompagner la réforme nationale en termes d'accréditation et de nouvelles règles d'implantation,
- éclairer les décideurs sur les enjeux de la biologie,
- accompagner les acteurs dans les évolutions de la biologie.

Pour mener à bien ce travail, un comité régional composé d'une trentaine de représentants de la profession, s'est réuni en séances plénières ainsi qu'en ateliers de travail à plusieurs reprises durant l'année 2011.

L'offre en Ile-de-France

850 sites sont comptabilisés au 1^{er} octobre 2011, dont

- près d'un quart dans le département 75,
- 86% sont privés lucratifs,

- 8 sites sont fermés au public (sites techniques),
- près d'un tiers des laboratoires sont regroupés au sein de 60 LBM multi-sites.

A noter que les regroupements sont en augmentation.

La moyenne d'un site pour 13 000 habitants, masque des écarts importants en termes d'accessibilité : les départements 77 et 93, le nord ouest du 95, l'ouest du 78 et le sud du 91 présentent un moindre équipement.

Au 1^{er} janvier 2012, 36 LBM sont accrédités et 130 déclarent avoir la qualification Bio Qualité (dont aucun laboratoire hospitalier).

2,2% des prélèvements ont été réalisés dans le cadre de la permanence des soins (dont 60% la nuit).

En ce qui concerne les professionnels de la biologie, les biologistes médicaux d'IDF présentent la plus forte densité nationale et les infirmiers diplômés d'état libéraux (IDEL) jouent un rôle important. Cependant, en termes de démographie, d'importantes diminutions sont attendues dans les prochaines décennies : - 40% de pharmaciens biologistes attendus à l'horizon 2030, - 9% pour les médecins et la situation moins bien connue pour les infirmiers et techniciens.

Par ailleurs, l'évolution de la réglementation, de l'organisation des laboratoires et l'apparition de métiers nouveaux induisent une incertitude quant aux besoins en biologistes médicaux et techniciens à moyen terme (automatisation).

Les 5 enjeux du SROS Biologie Médicale

- améliorer la qualité
- garantir l'accessibilité
- contribuer à l'efficacité du système
- maintenir les possibilités d'investissement dans les équipements et SI
- anticiper et accompagner les enjeux des ressources humaines

Pour répondre à ces enjeux, des axes de travail ont été définis et des actions projetées :

- être accrédités en 2016 : il est prévu, dès le premier semestre 2012, de
 - o sensibiliser les directions d'établissements,
 - o suivre les laboratoires exploités en nom propre,
 - o échanger des informations de manière formalisée avec le COFRAC,
 - o organiser une journée régionale annuelle d'avancement et de partage d'expérience.
- développer le dialogue biologistes-cliniciens : les actions à mener pourraient être, après cadrage et choix par le comité régional et les instances de concertation, lancées au cours du troisième trimestre 2012 :
 - o réaliser une étude descriptive de cette activité « une semaine donnée » avec un échantillon de biologistes et de cliniciens volontaires (ville et hôpital),
 - o mettre en œuvre un projet d'amélioration régional sur le thème de la sécurité sanitaire, sur le thème de la sécurité des soins ou bien sur le thème de la pertinence,
 - o faciliter la diffusion des recommandations et bonnes pratiques,
 - o promouvoir la collaboration.
- contribuer à la permanence des soins (PDS) et répondre à l'urgence par des actions visant à :
 - o promouvoir une prescription en urgence pertinente

- organiser une couverture territoriale satisfaisante via une contractualisation entre les effecteurs et les laboratoires dans le cadre de la PDS Ambulatoire, en intégrant l'accessibilité et la distance des plateaux techniques dans l'instruction des demandes de regroupement, en privilégiant les plateaux techniques ouverts la nuit et en référant l'offre de biologie de recours accessible en période de PDS.
Le calendrier de ces actions sera à caler avec celui de la PDSA.
- pour la biologie de ville, ne pas fragiliser l'offre en :
 - sécurisant le processus d'instruction des demandes de regroupement (processus déjà clarifié),
 - comprenant et anticipant les conséquences des regroupements (rôle et responsabilités des IDEL, logistique du prélèvement). Cette action pourrait être conduite dès le troisième semestre 2012.
- pour la biologie des établissements de santé, privilégier une logique d'organisation territoriale : il s'agit, dès à présent, de :
 - faciliter les projets de coopération (fiabilisation des données et comparaisons, retours d'expérience, expertise sur les aspects juridiques, dans l'évaluation des organisations cibles...) en privilégiant les organisations en LBM multisites,
 - inciter à une réflexion territoriale en amont de tout projet d'investissement.
- comprendre et accompagner les implications fortes sur les métiers de la biologie médicale induites par l'évolution du secteur. Il est projeté, durant le premier trimestre 2012 de :
 - évaluer, avec les universitaires et responsables, les besoins futurs en biologistes médicaux et techniciens de laboratoire,
 - faire connaître les parcours professionnels possibles pour les techniciens de laboratoires.

L'offre dans les Hauts-de-Seine

Sont répertoriés au 13 janvier 2010 :

- 100 Laboratoires de Biologie Médicale (LBM) privés,
- 2 LBM en centres de santé (Gennevilliers et Malakoff),
- 13 LBM en établissements de santé,
- 4 sites de l'Etablissement Français du Sang.

En ce qui concerne les professionnels de la biologie dans les Hauts-de-Seine, la proportion des pharmaciens-biologistes (72,8%) est supérieure à celle des médecins-biologistes (27,2%) ; cette répartition est semblable à celle retrouvée aux niveaux régional et national. Par ailleurs, 53,1% des biologistes haut-séquanais exercent en laboratoire privé contre 41% en laboratoire hospitalier.

La déclinaison du SROS Biologie Médicale dans les Hauts-de-Seine

Sur les 100 LBM de ville des Hauts-de-Seine, 54 ont été transformés en sites et rattachés à 9 LBM multisites (dont le plus important comporte 18 sites). Sur ces 54 LBM, 7 sites sont rattachés à des LBM ayant leur siège en Ile-de-France hors du département 92.

Des cartographies départementales sont présentées concernant le nombre de LBM par commune ainsi que le nombre de LBM multisites avec sites secondaires.

Le département ne comporte pas de zone déficitaire.

Pendant le mois d'août 2011 a été notée une forte diminution de l'offre de LBM à Nanterre, la plupart des laboratoires privés ayant fermé pour congés annuels.

La Conférence s'inquiète du devenir des sites existants suite aux regroupements et craint une diminution de l'accessibilité pour les usagers, avec des laboratoires de proximité qui pourraient être fermés. Il est rappelé que l'un des objectifs du SROS Biologie Médicale est d'accompagner aux mieux les regroupements et d'anticiper les fermetures des sites

L'accréditation est en cours pour trois laboratoires privés, un laboratoire de l'Etablissement Français du Sang et un laboratoire de radioprotection.

La CRSA a comme mission d'organiser le débat public dans sa région, la CRSA Ile- de-France lance le 12 avril 2012, avec la CT75, son premier débat public sur « Parcours de santé et âge de la vie : de la conception à la première année de l'enfant ».

La CT92 propose d'organiser avec la CRSA un débat public sur le thème du parcours de santé des adolescents (la tranche d'âge reste à préciser à titre d'exemple pour les Espaces Santé jeunes c'est 12-25 ans).

La prochaine séance de la Conférence de Territoire des Hauts-de-Seine se réunira le **vendredi 16 mars de 13h30 à 16h30 au Capitole, dans les locaux de l'ARS Délégation territoriale des Hauts-de-Seine** (la séance du vendredi 10 février est annulée).

ANNEXE

Liste des membres présents

Membres titulaires

Mr Aït Si Ali, Mme Blazy, Mme le docteur Brullé, Mr Devienne (remplace Mr Charles), Mr le docteur Clery-Melin, Mme le docteur Colombani, Mr Defontaine, Mr le docteur El Ghozi, Mme Fourcade, Mr Girard, Mme Gohin, Mr Lauret, Mr le docteur Leymarie, Mr le docteur Marandas, Mr Minghetti, Mr Moreau, Mr Péan, Mme Serfaty, Mme Trzesicki, Mr Vachon, Mme Van de Vivère, Mr Voize.

Membres suppléants

Mr Bouffartigue, , Mr Perruchet, Mme Thierweiler, Mr Velay.

Personnes invitées

Mr le docteur Baer, Mr Belaid, Mme Bourgens remplace Mr Charrieau, Mme Cantie, Mme Eymery, Mr Quenault.