

COMPTE-RENDU DE LA CONFÉRENCE DE TERRITOIRE DU 16 MARS 2012



L'ordre du jour est le suivant :

- ❶ Adoption du compte-rendu de la Conférence de Territoire du 20 janvier 2012
- ❷ Présentation de la motion du Bureau de la Conférence et des fiches portant sur l'avis d'étape des volets du PRS soumis jusqu'alors à la Conférence de territoire
- ❸ Présentation du volet Biologie Médicale du Schéma d'Organisation des Soins
- ❹ Questions diverses.

Membres de la Conférence de Territoire présents : (cf. annexe 1).



❶ Adoption du compte-rendu de la Conférence de Territoire du 20 janvier 2012

Le procès-verbal de la Conférence de Territoire du 20 Janvier 2012 est adopté sans modification.

❷ Présentation de la motion du Bureau de la Conférence et des fiches portant sur l'avis d'étape des volets du PRS soumis jusqu'alors à la Conférence de territoire

M. DOUET, Président de la Conférence de territoire, introduit le débat sur la motion du bureau de la Conférence de Territoire concernant la présentation des schémas.

Cette motion a été adoptée par tous les membres du bureau, à l'exception de Mme ORIO et de M. HOELTGEN, du fait de l'obligation de réserve. Les membres de la Conférence de Territoire regrettent que les travaux d'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS) n'aient pas mieux pris en compte les inégalités sociales. Ils émettent, également, des réserves sur les conditions de fonctionnement, peu satisfaisantes pour eux, de la démocratie sanitaire. Ils s'étonnent de l'absence de l'Assurance maladie dans la réflexion (*motion en annexe 2*).

M. TALHOUARN, Délégué Général à l'Inspection des services, à la réforme des politiques publiques et à la Santé au Conseil Général, expose et commente les fiches relatives aux différents volets du PRS présentés en Conférence de Territoire (*cf annexe 3*).

Ces fiches qui reprennent les remarques formulées par les groupes de travail constitués au sein de la Conférence ou émises lors des précédentes Conférences de Territoire concernent les cinq points suivants :

Conférence de Territoire

Val-de-Marne

- ◇ Le volet ambulatoire du SROS ;
- ◇ Le schéma régional d'organisation médico-sociale ;
- ◇ Le schéma régional de prévention. Ce schéma s'appuie (entre autres) sur les PMI dont les moyens ont été réduits par les CPAM, sur instruction de la CNAMTS. Un rendez-vous a été obtenu par l'Association des Départements de France avec le directeur de la CNAM pour discuter de cette réduction de moyens.
- ◇ La Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDSES) ;
- ◇ L'avant-projet de schéma bucco-dentaire.

(fiches jointes en annexe 4)

M. DELANOUE, Délégué Territorial, précise que M. EVIN a pris connaissance de la motion des membres de la Conférence de Territoire 94.

Il va prendre contact avec le Président du Conseil Général pour fixation d'une date d'entretien associant le Président de la Conférence de territoire.

Il précise également que les travaux du PRS ne sont pas terminés et qu'il est toujours possible d'apporter des contributions (nécessité de travail en transversalité) qui pourront être prises en compte dans la réflexion globale.

La conférence de territoire prend acte de la motion du Bureau et des fiches portant avis d'étape sur le PRS.

③ Présentation du volet Biologie Médicale du Schéma d'Organisation des Soins

Mme JAYET, Pharmacien général de santé publique chargée de l'élaboration du volet biologie médicale du SROS ambulatoire, présente la démarche et les problématiques de ce volet. (cf annexe 5)

Cette activité représente 1 milliard d'euros sur la région Ile-de-France, 510 millions pour la biologie de ville et 490 millions en établissements de santé.

L'évolution de la réglementation (en particulier l'obligation d'accréditation) va nécessairement induire des regroupements, en activité de ville ou pour l'activité hospitalière.

Mme le Dr BANDIN, Biologiste à l'hôpital Saint-Camille, insiste sur la lourdeur de la démarche d'accréditation, aussi bien pour les laboratoires publics que privés. Les nouvelles exigences réglementaires sont bien supérieures à la certification. Leur respect aura un coût alors que les structures travaillent à moyens constants.

Elle souligne, néanmoins, l'intérêt de la démarche du SROS qui permet aux biologistes de ville et hospitaliers de réfléchir ensemble. La notion de « juste prescription » est difficile à mettre en œuvre pour le biologiste de ville qui, contrairement au biologiste hospitalier, n'a pas accès au dossier du patient.

Une réflexion régionale est engagée sur le dialogue clinicien / biologiste. Elle estime qu'avec l'émergence de nouvelles bactéries (e.coli résistant), les biologistes de ville vont avoir un rôle de plus en plus important.

Conférence de Territoire

Val-de-Marne

M. GENEST, représentant du CODERPA, insiste sur les notions d'accessibilité financière et géographique de la biologie de ville pour la population alors que des regroupements sont prévus. Il pose la question du rôle de l'ARS dans la régulation du dispositif de ville.

Mme JAYET précise que, lors d'une demande de regroupement de laboratoires, l'ARS évalue l'organisation mise en place. Le demandeur doit prouver que le délai de transport entre laboratoires ne dépasse pas 30 minutes. De plus, une réponse de fin d'après-midi ainsi qu'en urgence, doit être possible.

M. HOELTGEN, en tant que représentant de la FHF, s'interroge sur le sens de cette norme plus exigeante que la certification, difficile à mettre en œuvre (en termes de coût et d'investissement) dans une période de réduction de moyens.

Les pouvoirs publics parlent de la nécessité d'une meilleure répartition territoriale de l'offre alors qu'aucun diagnostic (qui aurait éventuellement fait apparaître des zones non couvertes) n'a été publié.

L'activité de biologie médicale hospitalière fait l'objet d'un examen attentif de l'ARS. Il conviendrait qu'il en soit de même pour la biologie de ville.

Sur le plan de l'organisation hospitalière, il ne peut y avoir d'urgences, ni de PDSES, sans un plateau technique (incluant la biologie et la radiologie). Restreindre l'offre de biologie hospitalière reviendrait à restreindre les sites autorisés pour l'accueil des urgences. Or, ces sites sont essentiels dans la réponse aux besoins de santé du territoire.

S'il apparaît que des économies sont réalisées par les regroupements sur la biologie hospitalière, ces économies doivent être « réinjectées » dans l'hôpital public (sur d'éventuelles zones « blanches ») et non redistribuées à d'autres opérateurs.

Il réaffirme la place de l'hôpital public comme pivot de l'accès aux soins.

Mme JAYET fera remonter ces observations à M. le Dr CAUTERMAN, Directeur du Pôle Appui à la performance et à la qualité – DOSMS.

Elle précise qu'il s'agit d'une norme européenne rendue nécessaire entre autres par le fait que les essais cliniques sont maintenant réalisés à l'échelle internationale. Chaque pays européen s'est doté d'un « Comité d'accréditation » unique. En France, il s'agit du COFRAC.

Ces normes assurent pour chaque examen des contrôles de reproductibilité et de qualité. Elles déterminent « l'incertitude des mesures » avec un seuil décisionnel.

En tout état de cause, le travail d'analyse du respect des normes sera fait par des biologistes.

M. le Dr N'GUYEN pose le problème de l'offre en biologie de ville en dehors des heures ouvrables, en particulier pour les personnes âgées et handicapées. Il dénonce, également, la répartition principalement hospitalière des biologistes, la diminution du nombre d'internes en biologie dans les hôpitaux. Il se pose la question des possibilités d'action de la Conférence de territoire sur ces questions.

Mme JAYET propose que ces questions lui soient remontées. Elle s'engage à y répondre.

M. DOUET informe les membres de la prochaine séance du bureau prévue le 29 Mars.

Il conviendra de travailler sur l'avis émis par la Conférence de Territoire sur le volet biologie du SROS ambulatoire.

Il informe les participants des dates des prochaines Conférences de Territoire :

- 12 avril 2012 (examen du volet Santé aux Détenus du SROS).
- 21 juin 2012.

Conférence de Territoire

Val-de-Marne

④ Questions diverses

Mme DREVET, Secrétaire Générale du GRAF (Groupement Régional de Paris Ile-de-France des Associations de Familles de malades hospitalisés en long séjour), souhaite attirer l'attention des membres de la Conférence sur la place de plus en plus importante qu'occupe la prise en charge des personnes âgées à l'hôpital et sur la fermeture programmée de nombreux lits d'USLD.

Elle regrette que le groupe de travail mis en place au sein de la Conférence de Territoire sur le volet hospitalier du SROS n'ait pu à ce jour se réunir. Elle donne lecture d'un vœu qui sera annexé au compte-rendu (*cf. annexe 6*).

M. HOELTGEN, Vice-président de la Conférence de Territoire, regrette également que ce groupe de travail n'ait pu se réunir. Il fait état de la surcharge de travail des hospitaliers.

Il propose qu'à la prochaine réunion du bureau soit fixé le calendrier de réunion de ce groupe.

Tous les points de l'ordre du jour ayant été abordés, la séance est levée à 16h10.

Le Président de la Conférence de Territoire