

# Compte-Rendu

## Conférence de Territoire des Yvelines

### du mardi 12 juin 2012

<b>Rédacteur</b>	Melle Bérengère THIERY
<b>Lieu</b>	CPAM des Yvelines

#### Participants

- Mme Cécile SPENDER, Présidente de la Conférence de Territoire
- Mme Monique REVELLI, Déléguée territoriale des Yvelines
- Mme Véronique DUGLEUX, Déléguée territoriale adjointe des Yvelines
- Mme le Dr Edmée BERT, chirurgien dentiste
- Mme le Dr Monique HABIB-RAPPOPORT
- Mme le Dr Sylvia NGUYEN-DANG
- Mme Myriam BURDIN, Responsable du pôle Offre de soins et médico-sociale – Délégation Territoriale des Yvelines
- Les membres de la Conférence de territoire.

#### Ordre du Jour

- 1°) Présentation du schéma bucco-dentaire
- 2°) Approbation des comptes-rendus des conférences de territoire du 13 décembre 2011 et du 17 janvier 2012
- 3°) Présentation des nouveaux membres de la Conférence et élection d'un nouveau membre au sein du bureau.
- 4°) Présentation du volet Santé des personnes placées sous main de justice
- 5°) Présentation du cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires

## Principaux échanges

Mme SPENDER ouvre la séance.

28 membres titulaires ou suppléants remplaçant leur titulaire sont présents. Le quorum est atteint.

### **1°) Présentation du schéma bucco-dentaire**

Volet régional présenté par le Docteur Edmée BERT.

#### Discussion :

*Mme DABRION* précise que la notion de prévention est importante pour la santé des jeunes enfants. Ils se brossent les dents surtout le matin, mais pas le midi et le soir. Une telle action pourrait être envisagée surtout pour ceux qui prennent leurs repas à la cantine des établissements scolaires. Nous avons vu comment la campagne sur le lavage des mains dans les services hospitaliers était difficile à instaurer alors qu'il s'agit actuellement d'un geste quasi-automatique.

*Dr BERT* répond que pour que la prévention bucco-dentaire fonctionne, il faut un brossage systématique tous les jours, 2 brossages en général.

Il existe le programme ARCADE pour les jeunes enfants. Il est expérimenté dans certaines écoles quand les communes et les CG sont sensibilisés. Les bénéfices de ce programme sont connus mais il manque du personnel disponible pour l'encadrer. Ce genre de programme nécessiterait d'être généralisé à tous les établissements scolaires.

*Mme SPENDER* : Des progrès existent dans les écoles et les collèges concernant le lavage des mains, pourquoi ne pas adapter ces actions au domaine bucco-dentaire.

*Dr BERT* précise qu'il n'y a pas besoin de point d'eau pour se brosser les dents. 1 brosse sèche et un dentifrice sont suffisants, pas besoin de se rincer la bouche.

*M. VIGNIER* : la santé bucco-dentaire est un marqueur social. Les patients arrivent souvent trop tard. En raison du coût trop élevé des soins, des patients renoncent à se traiter.

De plus, il est difficile d'obtenir un rendez-vous dans certains territoires en raison du manque de praticiens. Concernant la prévention dans les communes, aucun dentiste ne peut se rendre dans les écoles pour examiner les enfants. Dans toutes les écoles, on devrait pouvoir faire le contrôle et le suivi, mais cela coûte cher.

*Dr BREMENT-MARCHESSÉAU* : Il y a des actions à faire pour sensibiliser l'ensemble des acteurs (parents, professionnels). Il faudrait former les partenaires relais (PMI, médecins, enseignants).

L'action « M T dents » devrait être mieux signalée aux parents.

Concernant les populations précaires, elles ont des difficultés de prise en charge. L'information est à améliorer.

*Mme TOUROUDE* : Dans la formation des étudiants dentistes, y a-t-il une sensibilisation aux difficultés des personnes souffrant de handicap ou atteintes de troubles mentaux ? Les soins de premier recours sont toujours possibles, mais lorsqu'ils ont un traitement lourd en psychiatrie, c'est difficile. Pourrait-on avoir une liste de centres accessibles à ces personnes atteintes de troubles mentaux ?

Pourrait-on envisager la même prise en charge pour les malades psychiatriques que pour les personnes âgées ?

*Dr RAULT* : Il y a effectivement un problème de disponibilité des dentistes pour se rendre dans les écoles.

Les coûts sont différents selon les dentistes mais également selon les laboratoires de prothèses.

Les soins dentaires courants sont remboursés par la sécurité sociale (détartrage, carie,...). Mais les patients attendent souvent le dernier moment pour se faire soigner d'où un coût plus élevé des soins.

Les personnes handicapées peuvent bénéficier d'une prise en charge spécifique. Cela reste difficile pour la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux

*M. FARGES* : Beaucoup de personnes ne font pas appel aux dentistes car ils n'en ont pas les moyens. Il faudrait arrêter le paiement à l'acte et voir pour développer les centres de santé.

*Dr BERT* : Dans le département des Yvelines, la formation des relais est fondamentale. La sensibilisation des aidants pour les personnes âgées dépendantes dans les maisons de retraite est à développer.

Concernant le coût élevé des soins, le constat fait régulièrement l'objet d'articles dans la presse. Cette question relève des accords entre la CNAM et les praticiens. L'ARS soutient la création de centres de santé où les coûts sont plus encadrés.

Le schéma bucco-dentaire est un projet structuré avec différents niveaux de prise en charge.

La prévention est une priorité absolue.

Pour les étudiants en odontologie, un diplôme de santé publique en chirurgie dentaire a été créé.

*Dr RAULT* : Il y a un travail à faire sur la formation des aides-soignants dans les maisons de retraite.

L'action « M T dents » n'est pas utilisée à bon escient car les personnes qui en bénéficient sont celles qui viennent régulièrement faire des contrôles.

Problème du coût : problème du faible taux de remboursement. Pour une prothèse, le tarif n'a pas évolué depuis 1988. Il y a un délaissement de la santé bucco-dentaire.

L'importance de la santé bucco-dentaire est sous-estimée.

### **2°) Approbation des comptes-rendus des conférences de territoire du 13 décembre 2011 et du 17 janvier 2012**

Les comptes-rendus des 2 conférences sont approuvés à l'unanimité.

### **3°) Présentation des nouveaux membres et élection d'un membre au sein du bureau**

Mme SPENDER présente les nouveaux membres et insiste sur la participation aux réunions de la Conférence. Les titulaires et leurs suppléants doivent se mettre d'accord pour que l'un d'eux puisse participer aux Conférences d'autant que le travail à venir risque d'être soutenu.

Un appel à candidature a été lancé pour le remplacement du Dr FOUCAUD au sein du Bureau de la Conférence de Territoire. Deux membres se sont portés candidats :

- le Dr GIGNAC du collège 4
- le Dr HAZAN du collège 1

27 membres titulaires ou suppléants remplaçant leur titulaire ont pu voter. Mme SPENDER, Présidente, n'a pas voté afin de rester neutre.

Résultats : Dr GIGNAC : 13 voix

Dr HAZAN : 13 voix

1 vote blanc

Devant l'égalité du vote, Mme SPENDER interrompt la séance pour s'entretenir avec les deux candidats.

A la reprise de la séance, Mme SPENDER précise que le critère de l'âge a été retenu. Le Dr GIGNAC devient membre titulaire et le Dr HAZAN accepte de devenir membre associé du bureau.

### **4°) Présentation du volet santé des détenus**

Présentation du volet régional de la santé des détenus par Mme Monique HABIB-RAPPOPORT :

13 000 personnes sont détenues en Ile-de-France.



Il y a une surpopulation constante dans les Yvelines : la maison d'arrêt de Bois d'Arcy compte 1 000 détenus pour 500 places.

L'état des cellules est souvent vétuste.

Dans chaque structure, il y a une structure de soins : UCSA (Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires)

D'ici septembre, des préconisations seront adoptées. Elles s'appuient sur le PRAPS et le programme de télé-médecine.

#### Intervention de M. le Dr François MOREAU, Responsable de l'UCSA de Bois d'Arcy :

L'UCSA a une activité importante : plus de 20 000 consultations sont réalisées par an. 120 passages par jour à Bois d'Arcy. L'offre de soins est importante : généralistes, spécialistes, dentistes,...

La télé-médecine est une activité de soins à distance qui permet de palier à l'insuffisance quantitative de médecins. Le milieu carcéral est concerné par la télé-médecine.

C'est une population précaire : sur 3 000 détenus, 75% ont besoin de soins dentaires.

Les moyens humains en soignant sont très faibles.

La télé-médecine permet de rapprocher l'offre de soins du lieu du patient.

Depuis un an, un cadre législatif porteur existe pour pratiquer la télé-médecine. 4 secteurs particuliers : la visioconférence, la télé-expertise (envoi de données vers un expert), télé-assistance, régulation médicale.

#### Intervention de Mme le Dr Françoise BOISOT, Responsable du SMPR de Bois d'Arcy :

La population masculine se suicide davantage. Le suicide est en rapport avec la surpopulation.

Communication rapide avec les partenaires.

En 2008, sur demande de l'ARS, organisation d'un tour pour les hospitalisations.

Prise en charge psychiatrique : problème de la démographie médicale.

A la demande de la DT ARS, pour la population en recherche d'emploi ou au travail (population en semi-liberté), une consultation nocturne a été mise en place de 18h30 à 23h30 pour apporter une réponse à la prise en charge sanitaire des détenus. C'est une consultation exceptionnelle en Ile-de-France.

#### Intervention de M. le Dr Charles NEZRI, de l'UCSA de l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Porcheville :

Etablissement de 60 places. 58 détenus en permanence. Ces détenus sont en général en bonne santé. L'UCSA de Porcheville est rattaché au CH de Mantes pour organiser les extractions en urgence. Mais il y a une volonté de limiter ces extractions.

Le souci de la santé bucco-dentaire a été résolu: un dentiste intervient une demi-journée par semaine.

Les nouveaux détenus rencontrent systématiquement la psychologue, la psychiatre et le dentiste. Ces consultations arrivants sont possibles du fait du faible nombre de détenus.

#### Intervention de M. le Dr BART de l'UCSA de Poissy :

Etablissement regroupant les détenus de longue durée. 230 détenus.

L'UCSA a une activité importante. Les conditions de détention sont supportables.

Le budget s'appuie sur des MIGAC non revus.

La collaboration est fluide avec l'administration pénitentiaire mais les règles d'organisation sont différentes.

La prise en charge des détenus vieillissants est difficile du fait de la vétusté des locaux.

Discussion :

*Dr MARCEL :* Il évoque le problème de l'hospitalisation des détenus en psychiatrie. Le Directeur de Cabinet du Préfet précise qu'il faut une chambre de sécurité par crainte d'une éventuelle évasion.

Les patients restent pour un temps minimal variant de 72 heures à une semaine, juste pour une amélioration de leur état clinique. Ils retournent le plus souvent en détention avec un traitement sédatif.

Programme UHSA : Celui de Villejuif doit ouvrir mais il sera vite insuffisant.

*Mme HABIB-RAPPOPORT :* L'UHSA de Villejuif a une capacité de 60 places.

Dans le dernier SROS, étaient prévues 2 UHSA.

Temps d'hospitalisation souvent trop court.

L'UHSA de Paul Guiro doit ouvrir en février 2013.

*M. ABOU :* Pourrait-on avoir des chiffres sur le nombre de détenus handicapés moteurs. Et quel est leur vécu en cellule ?

*Mme HABIB-RAPPOPORT :* Le chiffre apparaîtra dans l'état des lieux. Ces détenus sont accueillis à Fresnes.

A la prison de Fleury-Mérogis dans l'Essonne, un programme de rénovation des cellules existe depuis 2008 : des cellules pour handicapés sont prévues.

*M. ABOU* se demande s'il n'y aurait pas une alternative à la détention pour les détenus handicapés.

*Mme DABRION :* Dans le cadre de la formation des infirmières en santé mentale, se pose le problème de la distribution des préservatifs en prison. Il y a une réflexion à mener car distribuer des préservatifs aux détenus ne viendrait-il pas perturber l'identité sexuelle des détenus ?

Les pays anglo-saxons et d'Europe du nord ont prévu des espaces d'intimité pour les couples hétérosexuels (« les chambres roses »).

*M. BLOCH :* concernant la présence de détenus en psychiatrie, on ne peut pas cautionner de les placer en chambre d'isolement. La situation actuelle est intenable. Il existe les UHSA pour les détenus les moins dangereux.

*M. le Dr NEZRI :* les détenus mineurs sont en bonne santé. Mais énormes difficultés pour les extraire et leur trouver une place en psychiatrie.

*M. le Dr MOREAU :* Les soins bucco-dentaires sont importants en milieu carcéral. L'état bucco-dentaire permet de vérifier l'état de santé du patient

La prévention et l'éducation sont importantes. Il faudrait une équipe spécialisée au niveau régional ou départemental pour se charger de l'éducation et de la prévention auprès des détenus.

La télémédecine est une piste à creuser concernant l'offre sur les coopérations existantes entre les différents établissements et ce afin de booster les capacités de consultation à distance (établissements de santé, EHPAD).

**5°) Présentation du Cahier des Charges Régional de la Permanence des Soins Ambulatoires**

Présentation du cahier des charges régional par Mme le Dr Sylvia NGUYEN-DANG.

Présentation de la déclinaison territoriale des Yvelines par Mme Myriam BURDIN.

Discussion :

*M. BLOCH :* Il regrette que les institutions hospitalières (FHF) n'aient pas été sollicitées en tant que telles. De plus, il précise que la rémunération des praticiens libéraux a été revalorisée.

La PDSA ne repose pas uniquement sur les libéraux. Les hospitaliers doivent prendre en charge de l'urgence donc les conditions de rémunération doivent être différentes.

*Dr HAZAN* : La maison médicale de garde de Mantes reçoit en moyenne 3 patients par nuit. Il y a une volonté de déménager la MMG au sein de l'hôpital.

L'activité des urgences est importante au CH de Mantes. Il faut faire une régulation aux urgences, les consultations sont envoyées vers la MMG, mais il faut appeler le centre 15 avant d'aller à la MMG, 80% des patients qui se rendent aux urgences ne nécessitent pas une prise en charge par les urgences.

L'activité des urgences est contrainte par le nombre de praticiens ou la vétusté des locaux.

En été, le CH de Mantes est le seul service d'urgence qui n'a pas de baisse d'activité car les médecins de ville sont en congés.

*M. PACHERIE* : Concernant les points fixes. En zone urbaine, se pose le problème de SOS Médecin. En général, les patients demandent d'abord le tarif de la visite avant toute consultation. Les médecins de SOS Médecins ne prennent pas la carte vitale. Donc le coût financier pose problème pour certains patients.

*Mme CAUX* : Tout comme la FHF, les institutions de la FHP n'ont pas été consultées.

Parallèlement, il y a le SROS urgence dont l'avenir de services d'urgences est incertain pour certains établissements.

*Mme NGUYEN-DANG* : Effectivement, les représentants de la FHF et de la FHP n'ont pas été conviés aux travaux. La démarche est imparfaite, les discussions n'ayant eu lieu qu'entre les représentants libéraux, le SAMU et les référents.

Le projet est perfectible mais représente un accord régional et partagé par les instances au niveau du territoire.

Concernant la coexistence entre le cahier des charges de La PDSA et le SROS urgences, pour des problèmes de calendriers, ils n'ont pas été réalisés au même moment. Mais une nécessaire articulation est à trouver entre les deux.

Le SROS urgences est en cours de finalisation. Pour certaines situations critiques, une négociation est menée entre les deux.

La question de la juste rémunération se pose mais l'ARS doit donner son soutien.

Le cahier des charges est le lancement d'une dynamique, il faut conforter les médecins libéraux dans leur engagement au sein de la PDSA.

La PDSA pourra mettre en place les conditions pour favoriser l'implication des médecins dans cette activité.

S'il n'y a pas assez de patients, se posera l'opportunité de la conservation de ce dispositif. Il est nécessaire d'avoir des données objectives.

Elle précise que l'ARS est preneuse des propositions de terrain et que les situations locales seront réexaminées.

Concernant le recours à SOS Médecins, les propos seront relayés auprès de l'ARS. Des indicateurs de suivi existent pour évaluer l'accès à ce dispositif

*Mme BURDIN* : On note une saturation des services d'urgences et une utilisation insuffisante du dispositif de PDSA. Dès septembre, sera organisé le suivi des indicateurs. Les urgentistes privés et publics sont invités à participer au comité.

Il est difficile de faire coopérer les services d'urgences avec les maisons médicales de garde proches. C'est une préoccupation forte.

*Dr HAZAN* : Les patients arrivent après avoir fait le centre 15, soit par les pompiers, soit avec une ambulance.

Un problème se pose aussi : comment rentrer chez soi après une consultation à la MMG ? La nuit, pas de taxi, pas de pompiers, pas d'ambulances. Donc ce système est dissuasif pour les patients.

*M. BLOCH* : Il y a un service public des urgences. Ce serait une erreur conceptuelle de faire d'un côté le SROS urgences et de l'autre côté, le cahier des charges de la PDSA.

*Mme SPENDER* remercie les intervenants pour leurs présentations.

Elle précise que lors de la prochaine conférence de territoire, seront analysés les 26 volets du SROS.

La séance est levée à 12h15.

**Prochaine réunion**

Prochaine réunion de la Conférence de Territoire le jeudi 11 octobre 2012