

Compte rendu de la séance du 28 Février 2013

Madame Rousseau indique que va être présenté le « pacte territoire santé » qui répond à un problème grave « *les déserts médicaux* ». La Ministre de la Santé a répondu en faisant une proposition d'un pacte en douze points. Au cours de cette réunion va être débattue l'installation des jeunes médecins qui est un problème urgent dans le territoire avec les propositions du SAMU, les relations ville/hôpital, une intervention du directeur du Centre Hospitalier de Pontoise qui souhaite travailler avec les médecins libéraux et celle du Professeur Lepoutre, Maître de stage des universités.

Monsieur Manzini présente les objectifs de la présentation et attire l'attention de la Conférence de Territoire sur l'intérêt de faire remonter les besoins de textes explicatifs des actions à mener, en outre de ceux d'application.

Monsieur Simon Loriaire (responsable du département ambulatoire et professionnels de santé à la Délégation Territoriale du Val-d'Oise) et Monsieur Arnaud de la Seiglière (Responsable de la coordination régionale de l'organisation et de la régulation de l'offre de soins ambulatoires au siège de l'ARS) présentent les 4 premiers engagements : changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins (Cf. diaporama en annexe 1).

Monsieur le Professeur Lepoutre présente un exposé sur l'université dans la lutte contre les déserts médicaux : stage pour 100 % des étudiants (Cf. diaporama en annexe 2).

Intervention de Monsieur Bourhis - Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Val-d'Oise : l'installation et les suites dans le Val-d'Oise

Tous les ans le Conseil National de l'Ordre des Médecins publie un atlas de la démographie médicale qui est consultable sur leur site Internet.

Pour le Val-d'Oise :

- 3865 médecins inscrits (50 % libéral et 50 % salarié).
- 894 en médecine générale libérale (soit moins de 25 %)
- 1^{ère} inscription : 203 et 194 transferts (un peu plus que l'année précédente).
Sur ces 203 nouvelles inscriptions : 78 médecins généralistes et 125 médecins spécialistes.
- 40 installations : 20 % qui sont en 1^{ère} inscription se sont installées : 18 médecins généralistes et 22 spécialistes.
- 29 remplaçants se sont inscrits.

Monsieur Bourhis constate que dans notre département, il n'y a pas de fermeture de cabinet et il y a des cabinets avec des reprises de patientèle. Il pèse des menaces car beaucoup de médecins arrivent à un âge proche de celui de la retraite, notamment dans l'est du département, mais on n'est pas encore en pénurie. Dans cette zone urbaine : Bezons, Goussainville, Garges-lès-Gonesse, là où la police ne vient plus, les médecins n'iront pas non plus.

Monsieur Simon Lorière et Monsieur Arnaud de la Seiglière continuent la présentation des engagements 5 à 8 : transformer les conditions d'exercice (Cf. diaporama en annexe 1).

Monsieur Manzini indique que la Conférence de Territoire a à se prononcer, par exemple, sur la répartition des praticiens territoriaux en regardant les zones déficitaires. Il y a des zones où les fragilités sont conséquentes. Madame le Ministre a voulu demander aux instances, notamment à la Conférence de Territoire, comment on pratique. Est-ce que l'on regarde la démographie, la projection à 10 ans sachant que les médecins travaillent bien au-delà des 60 ans. Il s'agit donc pour la Délégation Territoriale du Val-d'Oise de faire remonter au ministère les propositions de maillage territorial que la Conférence de Territoire va proposer.

Monsieur Kassel intervient en indiquant qu'au-delà de la médecine générale relayée par beaucoup de spécialistes, le fait est que l'on n'a pas de médecins spécialistes en relais (maternité, engorgement des consultations spécialistes ou des urgences, délais de rendez-vous inacceptables).

Monsieur Manzini précise que la demande est celle d'outils de décision. On propose des informations, notamment l'IDH2. Quel maillage ? Quelle est la cible ? Quel est le temps d'accès ?

Madame Rousseau indique qu'il faut qu'un groupe de travail soit constitué, car cela demande des connaissances, afin que la Conférence de Territoire puisse faire des propositions.

Monsieur le Docteur Giroud (responsable du SAMU-SMUR 95) présente l'accès aux soins urgents (Cf. diaporama en annexe 3)

Suite à cette présentation, il a été retenu l'idée de créer un registre de tous les cas graves qui ont été pris en charge au-delà de 30 minutes afin de voir s'ils viennent des alentours de Cergy-Pontoise, Bezons ou du fond du Vexin.

Madame Rousseau précise que la Conférence de Territoire pourrait travailler sur la création d'une fiche de liaison à compléter par les généralistes qui permettrait d'anticiper les situations d'urgence dans les pathologies chroniques par exemple.

En ce qui concerne la gestion de la fin de vie aux urgences, Madame Rousseau rappelle que le 1^{er} juin prochain aura lieu le débat public de la Conférence de Territoire du Val-d'Oise qui portera sur la fin de vie et qui devrait déboucher sur des propositions sur l'anticipation et le contact avec les équipes du SAMU.

Monsieur Soumarmon déplore le passage obligé par les urgences car on ne peut plus s'adresser directement au chef de service. Les urgentistes revendiquent l'accès direct avec le service cela permettrait de gagner du temps, un confort et un rapport direct avec le médecin et/ou l'infirmière.

Monsieur Lachgar explique que dans le cadre des relations ville/hôpital, un travail est mené sur l'accès direct au service sans passer par les urgences afin de les désengorger.

Monsieur Simon Lorière et Monsieur Arnaud de la Seiglière terminent la présentation des engagements 9 à 12 : investir dans les territoires isolés (Cf. diaporama en annexe 1).

Monsieur Bereksi (Directeur de la Prévention et santé au Conseil Général du Val-d'Oise) fait un exposé sur la prise en charge de la petite enfance

Les missions concernant la prise en charge de la petite enfance sont : le suivi des mères et des enfants de la naissance à l'âge de six ans, l'agrément et le suivi des assistantes maternelles, l'agrément des crèches, la prévention de la maltraitance et protection des enfants en danger. Le Conseil Général est attentif à l'évolution de la densité médicale et à l'évolution des missions. La PMI est la seule compétence sanitaire globale qui est confiée à une collectivité avec un médecin chef de service de la PMI.

En 2006, une étude de l'IGAS sur les actions de PMI a bien souligné l'importance de la contribution de la PMI à la petite enfance et a montré des disparités territoriales.

Une analyse du dispositif et de la répartition des structures de PMI sur le département a été faite et un travail sur l'implantation des dispositifs de PMI en fonction des fermetures de cabinets a été lancé.

Sur le département la PMI est répartie sur 13 territoires couvrant 40.000 à 50.000 habitants avec 13 territoires médico-sociaux et 13 territoires d'aide sociale à l'enfance qui sont subdivisés en secteurs de 4.000 à 5.000 habitants.

La PMI, ce sont 59 médecins (dont 13 postes vacants), 139 infirmières, 5 auxiliaires de puériculture, des psychologues et conseillères conjugales. 62 centres de PMI et 27 centres de planification adossés à la PMI, avec des référentiels et des objectifs :

1. Réalisation d'un entretien avec une puéricultrice dans les 6 premières semaines de la vie.
2. Dépistage de 1^{er} niveau pour les enfants de 3 / 4 ans en maternelle (troubles auditifs, visuels, psychomoteurs et couverture vaccinale).
3. Prise en compte de la prévention secondaire : consultation de protection infantile préventive pour 30 % des enfants de 0 à 6 ans.
4. Organisation d'un entretien ciblé pour les femmes enceintes avec des critères de vulnérabilité
5. Consultation préalable préventive
6. Le suivi des enfants placés à l'ASE
7. L'agrément et le suivi des assistantes maternelles
8. La planification familiale.

Madame Rousseau précise que la PMI a de plus en plus de mal à recruter des pédiatres et que les médecins généralistes voient de plus en plus de petits enfants en consultation.

Monsieur Février rappelle que la PMI est de la médecine préventive mais n'intervient pas en cas de maladie. On pourrait très bien dire que la prescription en PMI serait faisable et cela réglerait probablement pas mal de choses.

Monsieur Bereksi pense que l'on pourrait repenser les missions de la PMI.

Monsieur Février stipule que la PMI est au centre d'un réseau de périnatalité dans le Val-d'Oise et il faudrait que beaucoup de praticiens rejoignent ce réseau afin d'avoir un parc de santé commun.

Monsieur Bereksi indique qu'il faudrait constituer un groupe de travail de 4 à 5 personnes sur deux ou trois réunions qui pourrait revenir sur des propositions : densité, prévention, passerelle hôpital/PMI et médecine générale et sur des thématiques bien précises.

Madame Rousseau indique que toutes les personnes présentes sont très sollicitées dans les réunions et demande si les groupes de travail peuvent se faire avec des personnes extérieures à la conférence. Monsieur Manzini répond que l'on peut tout faire mais cela semble plus simple à organiser avec les membres de la conférence et il faut avoir des réunions très limitées en nombre et se servir du mail le plus possible.

Monsieur Lachgar revient sur l'inquiétude sur les déserts médicaux lors de la conférence régionale des présidents de CME avec l'AP/HP. Un axe sur lequel il faudrait beaucoup travailler c'est la relation université - doyen université - hôpitaux et l'AP/HP, travailler sur un système de formation recherches et de relations d'échanges avec l'AP/HP afin d'amener des spécialistes dans une couronne plus large que l'AP/HP, c'est un travail important à mener sur le manque de recrutement.

Monsieur Manzini indique que cette piste ouvre des portes. Certaines organisations sont mises en place afin que ce soit les médecins qui se déplacent dans les hôpitaux et non plus les malades (Beaumont - Pontoise - Magny). En ce qui concerne l'« universitarisation », c'est un sujet sur lequel l'ARS travaille : il y a des difficultés mais qui ne sont pas insurmontables. Une rencontre avec Mr Evin et le CH de Pontoise est prévue prochainement. Des réflexions sont menées avec l'Education Nationale.

Madame Rousseau clôture cette matinée en indiquant qu'elle attend les propositions des membres de la conférence de territoire afin de pouvoir les faire remonter à la délégation territoire qui les fera transmettre au Ministère.