

Conférence de territoire du département de la Seine Saint Denis

Le mercredi 27 février 2013
14h00

CPAM de Bobigny : salle de conférence

L'ordre du jour est le suivant :

- Présentation des conclusions du Groupe de travail relatif aux problématiques de santé dans notre département.
- Définition des axes de travail 2013.
- Informations diverses :
 - remplacement d'un membre du bureau
 - Pacte Territoire Santé ARS : à la CT du 27 mars.

Quorum atteint : 27/50

Cf documentation adressée aux membres de la CT

M. LAPORTE président de la conférence, entame la plénière.

Il revient sur le courrier relatif à l'implication des membres de la conférence de territoire et rappelle l'importance quant à la participation de tous. L'absence de quorum engendre des problèmes de fonctionnement et d'efficacité de travail.

Il rappelle que le PRS est terminé et que les prochains thèmes à aborder pourront être orientés sur les problématiques du département.

Un groupe de travail a été organisé. Le docteur GOMBEAUD qui en est l'animateur va présenter la première étape qui sera alimentée de statistiques fournies par Mme VAN WONTERGHEM, directrice générale à la CPAM.

1) Présentation des conclusions du groupe de travail relatif aux problématiques de santé en Seine-Saint-Denis

Présentation : Dr GOMBEAUD (URPS)

Il propose d'aborder et de débattre sur les différents thèmes issus de la contribution écrite par le groupe de travail et soutenue par les membres du bureau.

A) le problème spécifique de l'accès à la santé lié aux femmes

Questions :

- le fait d'être une femme est-il une gêne à l'accès à la santé et aux soins dans le département ?
- le texte proposé est-il cohérent ?

Discussions

Dr MICHE (médecin généraliste et addictologue à l'hôpital de St Denis)

Il est indiqué dans le texte que « le médecin généraliste est le plus souvent le seul interlocuteur extérieur ». Ne pourrait-on pas imaginer dans le département un couplage avec un travers social et les médecins généralistes ?

Dr FAMPOU TOUNDJI (médecin coordinateur soins/prévention au CMS de Stains) souligne qu'il faut tenir compte de la composition sociologique de la population du 93. Ce sont les bénéficiaires qui peuvent créer des freins et engendrer une inégalité d'accès aux soins.

Mme RIET (directrice EPS de Ville-Evrard) intervient sur la problématique de la prise en charge de la femme âgée qui présente des troubles cognitifs. Il faut faire en sorte que ces femmes puissent bénéficier des avancées en matière de développements cognitifs.

Comment le département s'organise-t-il en termes de professionnels de santé et de professionnels médico-sociaux ? Il faut anticiper la formation de jeunes pour pouvoir maintenir au domicile ces personnes et assurer leur prise en charge à long terme.

Dr SJAVELLIS propose de mettre à la disposition de chaque professionnel de santé, un annuaire de proximité comportant tous les acteurs sociaux, utile dans l'exercice de leurs fonctions.

Mme Anne FESTA (Directrice Réseau Oncologie 93) concernant le soutien relatif aux travailleurs sociaux, il existe déjà en Seine-Saint-Denis des réseaux de santé sur plusieurs pathologies, tel le mini réseau du docteur AKNIN, où des coursiers sociaux peuvent apporter leur soutien aux médecins traitants.

Mr LAPORTE rapporte quelques inégalités territoriales constatées par certains professionnels :

Dans le cadre de la périnatalité :

- manque d'outils statistiques appropriés voire incomplets,
- des demandes de dossiers trop complexes à remplir,
- des inégalités territoriales dans le domaine de la contraception et de l'avortement,
- des dépassements d'honoraires pratiqués dans certaines cliniques pour les accouchements.

Dans le cadre des personnes âgées :

- des inégalités sociales au niveau des retraites,
- des différences sociales, culturelles et linguistiques.

Mme DERMER (Directrice clinique de l'Estrée) rappelle, que les dépassements d'honoraires qui subsistent encore dans certains établissements privés, sont en général très modérés en périnatalité vis-à-vis des femmes « précaires », qui sont suivies en PMI et dans les réseaux. Pour un certain nombre d'établissements il existe un engagement de n'y laisser aucun reste à charge aux femmes.

C'est un sujet qui a déjà été traité et qui devient récurrent !

Mr LAPORTE ne fait que reporter cette situation, qui a été rappelée par un médecin généraliste du département lors d'une commission de travail à la CRSA.

Dr SIAVELLIS le sujet a été évoqué avec l'assurance maladie ce jour, au cours d'une réunion relative à « l'avenant 8 de la convention médicale », c'est une problématique qui n'existe pas en Seine-Saint-Denis.

Mme OLLIVET dans le cadre de l'accès au diagnostic pour des personnes de culture étrangère, il existe à l'hôpital Avicenne, un service de neurologie qui a été le 1er à développer en France des tests diagnostics par icônes. Il permet de faire des diagnostics sur des personnes illettrées ou parlant peu le français.

En matière de prévention, il existe un réseau à l'hôpital Avicenne qui met en place courant avril, une formation des aidants familiaux de personnes malades, d'origines maghrébines.

Dr FELLOUS il ne faut pas hésiter à mettre au point des systèmes d'informations afin de proscrire toutes ces questions répétitives.

Dr GOMBEAUD on constate effectivement un manque de diffusion de l'information non pas uniquement auprès des professionnels, mais aussi auprès de la population, par les différents intermédiaires.

Il faut prodiguer un soutien aux généralistes notamment par l'intervention de travailleurs sociaux, la prise en compte de ce type d'activité dans le travail des professionnels de santé doit être couplée au soutien des sites spécifiques.

Mr COTENTIN (représentant du CODERPA) propose qu'il y ait un chapitre relatif aux personnes âgées en général et, que l'on y traite le problème des femmes.

Il souhaiterait que soit instauré une sorte de guide de prévention, permettant aux personnes âgées de les orienter afin de garder un maximum d'autonomie.

Dr GOMBEAUD entant bien que la quasi-totalité des personnes dépendantes entrant en maison de retraite, sont essentiellement des femmes. Le but du groupe a été de démontrer qu'elles sont encore plus touchées que la gent masculine par les difficultés actuelles, notamment la faiblesse des retraites.

Mr LAPORTE propose que l'on intègre au texte, les questions qui ont été posées au cours de la CT, et de transmettre le document aux membres de la conférence en leur donnant la possibilité d'y rajouter des idées s'ils le désirent.

Mme BEAU (directrice de l'hôpital de St Denis) à partir des éléments de ce texte qui cible des problèmes spécifiques de la population en Seine-Saint-Denis, que doit faire la CT ? Quelle est la méthode à suivre ?

Dr GOMBEAUD l'objectif du groupe de travail est de dégager un certain nombre de thèmes et de suggérer des possibilités de travail pour développer certaines questions.

Par conséquent il y a des thèmes sur lesquels il faudra revenir, d'autres sur lesquels il faudra obtenir un consensus pour ne plus y revenir et enfin des thèmes sur lesquels il y aura encore du travail.

B) les problèmes spécifiques liés aux handicapés et indicateurs de santé

Présentation : Dr GOMBEAUD (URPS)

Question :

Comment peut-on mettre en évidence les difficultés que le handicap entraîne dans l'accès aux soins et à la santé en général ?

Discussions

Mr LAPIE (directeur JME à Montreuil) fait référence au courrier transmis aux membres de la CT, émanant du « Collectif Polyhandicap 93 » constitué de parents d'enfants polyhandicapés accueillis dans le 93. Ce courrier souligne des problèmes récurrents de places, qui se sont améliorés pour les enfants, mais néanmoins qui restent d'actualité pour les adultes.

Les différents points cités dans le document du Dr GOMBEAUD sont pertinents, reste à savoir comment les travailler. Il existe actuellement un groupe de travail, initié par le Conseil Général, qui fonctionne sur un dispositif d'accompagnement de familles de personnes handicapées. Ce groupe est axé sur le polyhandicap dont l'accompagnement se fait « hors prises en charge établissements ».

La question de l'accès aux soins se pose d'une façon très spécifique pour ces enfants polyhandicapés, en termes d'accessibilité physique des lieux, mais aussi en termes d'accompagnement des familles et de la prise en compte de la pathologie particulière de ces enfants.

Dr GOMBEAUD la conférence de territoire ne peut répondre sur le nombre de places des enfants handicapés, néanmoins on peut attirer l'attention sur les difficultés à trouver ces places dans les différents établissements.

Concernant la problématique du soutien aux aidants, il y a peut-être des expérimentations à tenter avec le soutien des structures publiques ou para publiques.

Pour des problèmes plus spécifiques comme les soins dentaires, peut être la possibilité de faire des campagnes auprès des professionnels ou des différentes structures susceptibles de prendre en charge ces questions.

Mr LAPIE il est essentiel de faire remonter par le biais de la CT les conclusions de ces groupes de travail auprès du siège.

Dr FELLOUS effectivement la CT est là pour réunir ces informations et transmettre les priorités à l'ARS. Il est nécessaire qu'il y ait une fluidité entre les groupes de travail quelques soient les structures qui les ont mis en place (CG ou CT).

Pr PISSARRO souligne qu'il faut se donner les moyens d'aboutir à des choses concrètes.

Mr LAPORTE le département a établi un schéma « Personnes Handicapées », échafaudé sur plusieurs mois. Dans la méthode d'élaboration, il a été demandé de conserver toutes les questions restées sans réponse, afin de cibler les problématiques.

En gardant ce procédé, il propose de transmettre aux membres de la CT comme base de travail 2 documents :

- la synthèse du groupe de travail vu en CT avec les actions et,
- le travail réalisé par le docteur LACOMBE des services du CG sur « prématurité et conséquences sur le handicap, suivi des enfants et des personnes etc... »

Mr BOUHAFS revient sur la question de la pénurie de places pour personnes handicapées. L'ARS peut à la demande de la CT, faire un bilan sur la mise en place de toutes les capacités réalisées dans le département depuis 5 ans, cela démontrera que le retard malgré qu'il ne soit pas totalement comblé, a été en partie rattrapé. On peut y constater des augmentations impressionnantes de capacités de prises en charge des personnes handicapées pour les adultes comme pour les enfants.

Au-delà des schémas, l'ARS peut aussi faire un point sur les appels à projets qui sont en cours, sachant que d'autres vont être lancés sur les créations d'établissements médico-sociaux pour la prise en charge des personnes handicapées.

Puis, une thématique partagée entre l'ARS et le Conseil Général ou également des appels à projets communs vont être lancés. Une enveloppe en termes de prise en charge a été prévue sur la création d'un CAMSP (Centre Action Médico-Sociale Précoce) dans le département.
Enfin, d'autres appels à projets sont prévus pour les FAM, les MAS, et d'autres types d'établissements.

Mr LAPORTE certaines problématiques qui restent les plus déficitaires comme le handicap psychique, le polyhandicap et l'autisme, méritent que l'on s'y attarde.

Mme OLLIVET il ne faut pas oublier, qu'il existe le non-accès à certains soins, qui touche les malades qui n'adhèrent pas aux soins pour causes d'incapacités psychique, physique ou sensorielle. Il faut cibler les urgences et les soins dentaires qui sont des lieux qui accentuent le stress au handicap. Il serait souhaitable de trouver un secteur où ces personnes puissent être accueillies et accompagnées dans leurs démarches par des médiateurs.

C) les problèmes spécifiques liés aux territoires et indicateurs de santé

Présentation : Dr GOMBEAUD (URPS)

La situation dans certaines contrées, est particulièrement déprimante, quelques communes enclavées subsistent dans la difficulté à voir s'installer des professionnels de santé.

Cette situation entraîne une sous-consommation de soins, qui nécessite elle-même des soins plus importants en volume et plus diversifiés. Comment remédier à ces problématiques ?

Discussions

Dr SIAVELLIS précise qu'il serait souhaitable avant tout de savoir :

- quels sont les territoires en Seine-Saint-Denis touchés par cette problématique ?
- quel travail spécifique peut-on faire sur ces territoires ?
- savoir si les services de proximité de ces territoires, sont accessibles ?

Dr SEBBAG suggère que soit également évoquée, la violence face aux médecins.

Dr GOMBEAUD rajoute qu'il existe des territoires dans lesquels la densité des professionnels prenant en charge tous les problèmes de santé, rend les choses plus complexes.

A l'intérieur de ces territoires, il y a des populations qui nécessiteraient davantage de travail en matière de prévention, de soins dentaires etc...

Tout ceci pose une difficulté, accrue au fil des années par le processus de désengagement des professionnels.

Cette problématique a également été constatée dans l'état des lieux du PRS, où il a été relevé des inégalités de santé territoriale en Seine-Saint-Denis, malgré son caractère urbanisé. Ce qui est aussi vrai pour certains départements périphériques comme la Seine-et-Marne.

Mr LAPORTE rappelle qu'il est possible d'obtenir à partir des documents de l'ORS établis pour la Seine-Saint-Denis, tout un tas d'indicateurs chiffrés tels que :

- le nombre de bénéficiaires de la CMU ou de la CME,
- le nombre d'allocataires du RSA par ville etc...

Dr SEBBAG, ces indicateurs sont-ils réellement adaptés ?

Mr LAPORTE ce sont des chiffres qui ont été étudiés et donnés après examens de différentes situations.

Mr LAPIE rappelle qu'une analyse très pertinente de la situation a été pratiquée à partir des Contrats Locaux de Santé. Celle-ci rapportait une réalité très variable même sur une petite surface. Pour essayer d'avancer, la CT pourrait s'approprier en termes de synthèse tout ce qui a été produit par les CLS.

Mr COTENTIN précise que les éléments cités ne sont peut-être pas totalement fiables. Étant Gabinien lui-même, il a pu constater faute de médecins sur la commune, que les habitants allaient se faire soigner en Seine-et-Marne, sans pour autant augmenter les distances.

Dr GOMBEAUD rajoute qu'il s'agissait de montrer les inégalités entre les indicateurs de santé et le territoire, pas uniquement le nombre de professionnels.

D) les aspects financiers de l'accès aux soins

Présentation : Mme VAN WONTERGHEM (directrice générale de la CPAM) nous commente quelques chiffres sur l'aspect financier limitant l'accès aux droits et aux soins. Les chiffres donnés vont encore augmenter dans les mois qui viennent pour des raisons liées aux décisions prises récemment par les pouvoirs publics.

Un axe fort de l'action de la CPAM

- † Repris dans différents CLS
- † 97 000 bénéficiaires de la CMU de base
- † 176 000 bénéficiaires de la CMUC
- † 42 000 bénéficiaires de l'AME
- † 31 000 bénéficiaires de l'ACS avec une aide locale supplémentaire pour 12 000 bénéficiaires
- † Une forte augmentation attendue en septembre après relèvement des seuils CMUC/ACS de 7%

Des avancées en 2013 ?

- † Les personnes éligibles à l'ACS pourront bénéficier des tarifs opposables chez les médecins de secteur 2 signataires du futur contrat d'accès aux soins (et des tarifs sociaux de l'énergie)
- † Ils bénéficient déjà du tiers payant pendant 18 mois

Un vrai succès du compte AMELI

- † 267 000 comptes AMELI ouverts
- † La Seine-St-Denis figure parmi les 3 premiers départements quant aux connexions au compte AMELI sur smartphone

Une impossibilité de mesurer les refus de soins

- † La conciliatrice de la CPAM a été saisie 8 fois en 2011 et 6 fois en 2012
- † Dans la plupart des cas, il s'agit d'incompréhension
- † Pour l'AMÉ refus de tiers payant par le professionnel : lettres d'observation

Une faible densité des professionnels libéraux

- † Corrigée partiellement par l'offre des centres de santé : 8% de la production totale d'actes mais 25% des montants remboursés en dentaire par ex
- † Une tradition de pratique extensive du tiers payant par les professionnels libéraux

Médecins : une grande majorité en secteur 1

- † 6% des généralistes en secteur 2 (hors modes d'exercice particulier)
- † 45% des spécialistes en secteur 2, mais avec des montants de dépassements par actes modérés

Vigilance sur les pratiques tarifaires

- † Analyse conduites en 2012 sur les médecins de secteur 1, les chirurgiens-dentistes (hors actes prothétiques soumis à entente directe), les masseurs, kinésithérapeutes, les orthophonistes
- † Très peu de situations atypiques
- † Rappels de la réglementation effectuée

Discussions

Mr LAPORTE fait une parenthèse sur les praticiens dentistes où il est constaté peu de problèmes. Les patients préfèrent se rendre chez un autre confrère voire dans un centre municipal dès lors qu'il s'agit de traitement particulier (prothèse, carie etc...).

Mme VAN WONTERGHEM précise effectivement que le tarif des prothèses est libre. Elles sont assujetties à entente directe après acceptation par le patient du devis qui lui a été soumis. Les tarifs des centres de santé sont probablement plus mesurés que les tarifs des cabinets libéraux. En l'espèce sur cet aspect, la CPAM ne peut pas faire grand-chose dans l'immédiat.

Dr SIAVELLIS en moyenne, le prix des prothèses en Seine-St-Denis est inférieur de 30 à 35% par rapport à Paris intra-muros ou les autres départements.

Dr SEBBAG souligne que cela dépend également du praticien, et que les rendez-vous dans les centres de santé sont beaucoup plus longs que chez les libéraux.
90% des médecins généralistes sont en secteur 1.

Le tiers payant est-il applicable uniquement au patient suivi par son médecin traitant ?

Mme VAN WONTERGHEM le tiers payant est juste le fait que le médecin perçoit les sommes à la place du patient. Il n'y a pas de lien avec le médecin traitant.

Ces questions financières d'accès aux soins, sont importantes. Des campagnes de prévention sont réalisées pour lesquelles les personnes n'ont pas à faire l'avance des frais et peuvent rencontrer des professionnels facilement. Pour autant ces campagnes manquent d'efficacité, les mécanismes du recours à la prévention aux soins sont bien plus complexes, que la simple appréciation du coût que peut avoir l'opération.

Mme DERMER souhaite des précisions sur la CMUC ou l'aide à une mutuelle complémentaire.
Comment peut-on être affilié à la CMUC ?

Faut-il être assujetti au régime général, ou faut-il être seulement affilié à la CMU ?

Mme VAN WONTERGHEM la CMUC est soumise à conditions de résidence et régularité sur le territoire, mais aussi soumise à conditions de ressources.

Certains retraités du régime général, des étudiants, des salariés ou des personnes sans emploi peuvent en bénéficier si le foyer présente des ressources inférieures au seuil prévu.

Mme DERMER inversement, qui en Seine-St-Denis n'a aucune mutuelle ?

Mme VAN WONTERGHEM la CPAM ne peut se prononcer que par rapport au nombre de personnes affiliées à une mutuelle et inscrits dans ses fichiers. Néanmoins le nombre reste sous-évalué par rapport à la réalité.

Mme DERMER en secteur 2 on n'a pas le droit de demander de dépassement d'honoraires chez les personnes affiliées à la CMU, qu'en est-il pour les bénéficiaires de la CMUC ?
Qu'en est-il pour les aides à la mutuelle complémentaire santé ?

Mme VAN WONTERGHEM le dépassement d'honoraires sur la CMUC n'existe pas.
Pour l'aide à la complémentaire santé, ce sont les personnes qui ont reçu un chèque santé qui peuvent prétendre au tiers payant pendant 18 mois.

La nouveauté va être pour les médecins qui vont signer le contrat d'accès aux soins. En effet, les médecins en secteur 2 signataires de ce contrat, qui vont accepter de stabiliser leurs dépassements d'honoraires, pourront permettre aux titulaires du chèque santé de bénéficier des tarifs opposables. Il n'y aura plus de dépassements pour ces titulaires du chèque santé

Mr OGER qu'en est-il pour les titulaires de « l'allocation adultes handicapées » qui ont de faibles ressources et qui sont exclus de la CMU ?

Mme VAN WONTERGHEM effectivement c'est une problématique sur laquelle il faudrait revenir.

Dr FELLOUS cette question doit être transmise par courrier au président de la CT, afin d'en débattre en plénière et d'en faire remonter la demande au siège.

Dr GOMBEAUD revient sur 3 éléments qui seront abordés dans ce contexte :

1/ le handicap : c'est un des problèmes financiers de l'accès aux soins.

On peut considérer environ 15% de la population du département qui est touché, ce qui est déjà considérable, particulièrement lorsqu'il s'agit de populations fragilisées sur d'autres questions.

2/ le problème du dentaire et de la lunetterie qui est hors de portée des « mutualisés » eux-mêmes.

De nos jours les prothèses ne sont pas remboursées par les mutuelles et cela dépasse de loin les possibilités des professionnels.

3/ le problème de l'accès aux droits, pour lequel une partie de la population ne connaît même pas ses droits à la CMU et de ce fait n'a pas accès aux soins.

Mme DAIGREMONT il a été indiqué qu'il y avait une offre importante des centres de santé, par rapport aux personnes qui n'ont pas la capacité de se déplacer, pourrait-on connaître le nombre de déplacements de médecins kinésithérapeutes à domicile ?

Mme VAN WONTERGHEM n'a pas de chiffre à soumettre, néanmoins il est constaté que le nombre de déplacements à domicile des médecins y compris pour les masseurs-kinésithérapeutes, a tendance à diminuer d'année en année.

Dr MICHE l'accessibilité pour les « personnes à mobilité réduite est fondamentale ».

On peut constater que dans notre pays, rien n'est conçu en termes d'accessibilité aux différents lieux. La conférence de territoire pourrait insister sur cette amélioration rapide afin que l'accessibilité de tous, puisse être prise en compte.

Dr GOMBEAUD pour la prochaine plénière, il propose :

- d'incorporer au texte, la communication de Mme VAN WONTERGHEM sans la modifier, en incluant les éventuels éléments complémentaires,
- de parler des différentes problématiques liées au financement,
- de travailler sur la différence entre capacité financière d'avoir une mutuelle et, limitation de la CMU ou de la CMUC.

E) les problèmes spécifiques liés à l'hôpital public ou privé

Présentation : Dr GOMBEAUD (URPS)

Le problème de l'accès à la santé et de l'hôpital est modifié par le fait, que cet hôpital est en pleine mutation qu'il s'agisse des structures privées ou publiques. Toutes 2 sont en difficulté.

Que pensent les membres de la CT des éléments cités dans le document ?

Discussions

Mr FEUTRIE qu'entend-on par les regroupements formels entre deux structures hospitalières, éloignées dans le seul but d'obtenir un quota d'actes ?

Dr GOMBEAUD les établissements qui sont en difficulté par rapport à la poursuite d'une activité, notamment en termes de cancérologie, ont une tendance à se regrouper de façon formelle pour essayer de faire un quota. Ces établissements utilisent des moyens dont nous ne connaissons pas la nature, leur assurant leur survie.

Ce système ne met-il pas en difficulté, d'autres établissements du secteur de même niveau d'activité ?

Mr FEUTRIE souligne qu'il est utopique de dire que les cliniques privées seraient subitement plus accessibles en termes de délais, que l'hôpital public !

Dr GOMBEAUD il faut se pencher sur les délais de rendez-vous à l'hôpital ! Ces délais sont un obstacle à la qualité des soins.

Le débat est de savoir combien de temps faut-il, pour obtenir une consultation à l'hôpital public par rapport à une autre structure ?

Il faut également noter, son isolement progressif par rapport aux autres professionnels de santé.

Le but n'est pas d'attaquer l'hôpital public, mais de le soutenir au vu de ces difficultés.

Mme BEAU souligne néanmoins, que le texte met en évidence toute une série de poncifs et d'idées négatives contre l'hôpital public !

Sur la problématique des délais, ne peut-on pas lier « délais d'accès et tarifs » ?

Il y a un afflux de demandes sur les consultations hospitalières publiques qui sont liées aux tarifs et, pratiquées dans ces hôpitaux publics, en particulier en Seine-St-Denis. Cette abondance de demandes est peut-être en lien avec les conditions dans lesquelles sont facturés les soins et les conditions dans lesquelles les patients peuvent les financer !

Concernant les regroupements d'activités, il est normal que les établissements publics se regroupent pour continuer à exercer des chirurgies qui sont soumises à des seuils, tout comme le font les établissements privés.

Dr SENTOU (représentant des établissements de santé – au titre des établissements privés à but lucratif) le problème du regroupement d'activités du public ou du privé est plutôt positif, lorsqu'il s'agit de conserver une activité.

Néanmoins, certaines demandes de soutiens d'activités par l'activité d'un autre établissement sont regrettables.

Concernant les dépassements d'honoraires des établissements privés du 93, il n'est pas justifié de dire qu'ils sont moins accessibles que ceux du public.

Mr BOUHAFS rappelle qu'il y a néanmoins 45% de dépassements en secteur 2.

En termes de débat, l'Agence n'est pas membre du groupe de travail qui a élaboré ce texte, d'où le fait qu'elle soit en désaccord et étonnée, avec un certain nombre d'allégations notamment sur la réduction du nombre de sites.

Il est à noter :

- qu'elle a maintenu un certain nombre de sites, même s'ils étaient en dessous des seuils afin de conserver une offre de proximité : ex la cancérologie,
- aucune maternité du public ou du privé n'a été fermée dans le département sur décision de l'ARS,
- actuellement elle travaille au maintien d'un établissement privé en grande difficulté, qui dispose d'une maternité de 1700 accouchements,
- enfin aucun site d'urgence, privé ou public n'a été réduit.

Mme DERMER souligne que les coopérations entre établissements du public ou du privé s'entendent dans une offre de proximité pour les patients. Lorsque St Denis et Gonesse collaborent, il y a au moins 20 kms qui les séparent. On fragilise l'offre existante.

Pourquoi ne pas collaborer avec les établissements voisins ?

Mr COURROY souhaiterait avoir une cartographie des établissements ouverts et fermés.

Mr LAPORTE la CT prend acte de cette demande, toutefois il faudrait spécifier l'année d'ouverture ou de fermeture de l'établissement.

Il suggère que le texte soit réécrit et précise que toutes les questions évoquées ne seront pas réglées en conférence de territoire.

Mme BEAU rappelle que dans un territoire de santé il y a forcément une forte concurrence entre le public et le privé. Le combat à mener est de tout mettre en œuvre pour récupérer les patients qui choisissent de se faire hospitaliser hors du territoire.

En termes d'accouchement, la plupart des femmes choisissent les départements limitrophes. Plus grave pour les cancers où seulement 10% des femmes optent pour leur territoire ou le 93. Il est crucial de les motiver pour qu'elles privilégient les établissements de Seine-St-Denis.

Il faut développer une offre de qualité. Au delà, il y a la spécificité du public et du privé. L'important est le choix et la proximité.

Mr FAMPOU (exerçant dans un centre municipal de santé) est étonné que les centres de santé n'aient pas été évoqués !

Dr FELLOUS le sujet a été évoqué, mais ne figurait pas dans le débat de l'offre de soins en général, présenté aujourd'hui.

Mr LAPIE la question n'est pas éludée, elle devait figurer dans les contrats locaux de santé accompagnée de chiffres.

Mme DERMER constate que l'hôpital de St Denis a connu un grand essor de sa maternité, alors que la pérennité des 2 maternités voisines, n'est pas assurée.

Le Conseil Général peut-il allouer aux établissements privés, la même somme annuelle distribuée aux 5 hôpitaux publics du département, afin de permettre l'équité dans le choix et le suivi de l'établissement ?

Pourquoi le CG finance t-il des consultations prénatales dans le public et pas dans le privé ?

Mr LAPORTE l'affaiblissement du public et du privé est en cause, c'est ce qu'il faut défendre actuellement. Le CG n'a pas de présupposé sur la question.

Concernant les PMI, les chiffres seront donnés à la prochaine plénière.

2) Remplacement d'un membre du bureau

Présentation : Mr BOUHAFS expose le procédé :

Mr Michel ALLAMEL, représentant des usagers au titre des associations agréées, collège 8, a fait part de sa démission en tant que membre du bureau tout en restant membre de la conférence de territoire. Le règlement intérieur de la CT, stipule qu'il ne peut être remplacé que par un membre du même collège et de la même catégorie.

Par conséquent il ne peut être remplacé que par :

- Mr Georges OGER
- Mme Catherine OLLIVET
- Mme Stéphanie TANGUY

Il faut savoir quelles personnes souhaitent candidater au poste, puis selon les réponses il sera procédé au vote à la prochaine plénière.

3) Pacte Territoire Santé ARS

Présentation : Mr BOUHAFS présente le sujet qui sera abordé lors de la prochaine plénière du 27 mars 2013.

Madame Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a présenté le 13 décembre 2012, les 12 engagements pour lutter contre les déserts médicaux.

Certains engagements pourraient être inscrits dans notre département pour améliorer l'offre de soins.

L'enjeu, c'est la couverture de l'ensemble du territoire en termes d'accès aux soins, ainsi que la réduction des délais d'accès des médecins spécialistes et généralistes.

L'intérêt est de présenter ce pacte à la plénière du 27 mars, avec débat autour des 3 objectifs et des 12 engagements qui le compose :

1/ - la formation et la facilité d'installation des jeunes médecins

- 1 – un stage en médecine générale pour 100% des étudiants*
- 2 – 1500 bourses d'engagement de service public d'ici 2017*
- 3 – 200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013-03-21*
- 4 – un « référent installation » unique dans chaque région, et chaque département*

2/ - la transformation et les conditions d'exercice des professionnels de santé

- 5 – développer le travail en équipe*
- 6 – rapprocher les maisons de santé des universités*
- 7 – développer la télémédecine*
- 8 – accélérer les transferts de compétence*

3/ - l'investissement dans les territoires isolés

- 9 – garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015*
- 10 – permettre aux hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires*
- 11 – adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les CH du régional à l'égard de leur territoire*
- 12 – conforter les centres de santé.*

Lors de la concertation régionale du 7 février, ce pacte a été présenté à l'ensemble des fédérations et des représentants des professionnels de santé au niveau régional. Le but est de faire la même chose au niveau départemental.

L'intérêt en termes de priorité pour le département, est de faire émerger parmi les 12 engagements les objectifs, émettre des observations, et d'en informer l'Agence qui le transmettra au Ministère en vue de son adoption avant l'été.

Au-delà des membres habituels de la conférence il serait intéressant de convier d'autres partenaires experts de la thématique, qui pourraient enrichir les débats.

Il propose de faire parvenir l'ensemble de la documentation sur ces 12 engagements aux membres de la CT avant la plénière du 27 mars.

Mr LAPORTE précise que la question du besoin de médecins dans certaines structures, a également été évoquée dans le pacte santé, qui a été proposé par le Conseil Général.

Il serait souhaitable de donner des indications sur les choix retenus avant juin prochain.

Il clos la séance.

Le Président de la conférence de territoire



Pierre LAPORTE