

**CONFERENCE DE TERRITOIRE DE PARIS**  
**VENDREDI 9 OCTOBRE 2015**  
**9h00 - 12h15**  
**Mairie du 3<sup>ème</sup> arrondissement**  
**2, rue Eugène Spuller - 75003 PARIS**

**I/ Approbation des comptes-rendus des réunions du 19 juin et du 3 juillet 2015 /**  
**Accueil et présentation des nouveaux membres**

Les comptes rendus sont approuvés à l'unanimité.

**II/ Tour de table / Recueil des propositions des futurs thèmes de la Conférence**

Monsieur LOUP, qui préside la réunion, demande à chaque membre présent :

- de se présenter ou de présenter la structure qu'il représente ;
- de proposer des sujets qu'il souhaiterait voir traiter par la Conférence ;
- de dire ce qu'il attend de la Conférence pour l'avenir et/ou les axes d'amélioration.

Les membres s'accordent pour dire que la Conférence de territoire de santé est un lieu de rencontre, d'ouverture, d'échange et de connaissance mutuelle. Elle permet un décloisonnement entre acteurs de la santé du territoire et une meilleure connaissance des structures et des réalités du territoire parisien. Les sujets proposés y sont variés, concrets et instructifs et permettent une vigilance permanente sur l'actualité et les orientations en la matière.

Les membres regrettent cependant que les propositions faites par la Conférence ne soient pas plus contraignantes pour les pouvoirs publics et les autorités sanitaires. Certains se demandent quel est l'impact réel de la Conférence sur les autorités décisionnaires.

La Conférence de territoire aimerait donc pouvoir formaliser et inscrire ses propositions et ses orientations pour le territoire parisien dans la politique de l'ARS.

Une autre proposition des membres est d'inviter les autres présidents des Conférences de territoire à venir découvrir les sujets traités à Paris et plus globalement de faire du lien entre les instances de démocratie sanitaire.

Les thématiques proposées de manière synthétique par les membres sont les suivantes :

M. LOUP :

- la pénurie de médicaments
- la vaccination
- la santé des migrants

M. PARIS :

- les liens entre le domicile et l'hôpital notamment la prise en charge précoce des personnes âgées en sortie d'hôpital
- les conditions d'accueil et surveillance infirmière de nuit en EHPAD
- le maintien à domicile.

M. LAURET :

- bilan des propositions faites depuis 2 ans

- point d'étape Paris Med en présence du Dr Jomier, adjoint au Maire de Paris
- les métiers en tension (anesthésistes, radiologues)
- le fonctionnement et évolution des centres de santé parisiens (notamment financier)

Mme PIOU : le volet santé des violences faites aux femmes

Dr CACOT : les actions de prévention vers les aidants naturels familiaux

M. NOBLET : les GEM (groupe d'entraide mutuelle)

M. ANAVI :

- la création de passerelles, de synergies, de points de réflexion et de liens avec les autres responsables du secteur social, médico-social et sanitaire
- la question du devenir des certifications et des évaluations (qualité) en France (avec comparaison européenne)

Mme SCHOUMAKER-KASPERS :

- les aidants naturels familiaux
- les conditions d'accueil aux urgences pour les personnes vivant avec un handicap mental.

Mme GUIGNARD :

- Paris « Ville amie des aînés »
- la permanence des soins
- l'accès aux soins
- la réorganisation des réseaux de santé
- l'éducation thérapeutique
- les maladies neurodégénératives (autres qu'Alzheimer) et les Alzheimer jeunes
- les aidants naturels familiaux

Mme LEFEVRE :

- réflexion sur l'autonomie des personnes atteintes de maladies psychiques : que l'ensemble des professionnels de santé sachent que les personnes vivant avec un trouble psychique ont des problèmes qui ne sont pas pris en compte
- harmonisation du schéma départemental de Paris en charge de créer des structures adaptées pour ces personnes.

Mme HUYNH VAN PUONG : faire connaître l'HAD aux acteurs du territoire

Mme TOURRET :

- la démographie médicale
- la meilleure articulation entre le sanitaire et le médico-social
- faire venir les intervenants de la CTS 75 dans les établissements

M. HOUSSEL :

- développer les partenariats et le maillage du territoire avec les partenaires libéraux ou institutionnels
- l'accueil et la prise en charge médicale des réfugiés
- la coordination dans la prise en charge médicale et sociale des personnes en très grande précarité à l'approche de la période hivernale.

Dr HUYNH :

- la démographie médicale
- la problématique de l'offre de soins parisienne

Dr PEQUART :

- faire connaître ce qui a complètement changé dans l'addiction et décroiser le secteur associatif spécialisé en addictologie
- la problématique de l'accès aux soins pour les personnes précaires et les personnes vivant avec un trouble psychique atteintes d'addictions.

M. VAILLARD :

- le financement des EHPAD sur Paris (solutions quand le maintien à domicile n'est plus possible) et leur accessibilité financière

Dr ABIKER :

- la prise en charge/difficulté de trouver des hébergements temporaires des femmes victimes de violences familiales

Dr HERCOT : est-ce que le rôle de la CTS 75 a évolué par rapport aux attentes de l'ARS ? Impacts réels sur sa politique ?

M. CODET :

- partenariat avec l'ARS : mise en place d'un contrat de stage pour favoriser l'exercice libéral des kinés dans les zones parisiennes en difficulté
- les nouveaux modes d'exercice
- les transferts de compétence (BPCO)
- la télémédecine et le projet « territoire santé numérique » en partenariat avec l'AP-HP
- la prévention (périnatalité, escarres, cancers de la peau etc)
- présentation en CTS des dispositifs visant le maintien à domicile (PAERPA, PRADO etc)

M. DESCHAMPS :

- le plan stratégique de l'AP-HP
- le financement de la recherche
- la prévention
- comprendre le fonctionnement de Paris : comment va être organisée la future Démocratie Sanitaire à Paris pour rendre lisibles les priorités sur Paris.

M. BESSIERE :

- les obstacles mis aux interventions des services d'urgence au domicile (protection des biens mise au-dessus de la protection des personnes) : propositions à faire

Dr SIMONIN :

- sensibiliser les ARS sur les difficultés rencontrées par le champ du handicap (manque de places, financements, etc) notamment en ESAT, pour l'accueil des autistes, des personnes handicapées vieillissantes

Mme ABEILLE :

- application et suite des rapports Piveteau et Jacob
- l'anticipation des problèmes par rapport à la maladie psychique qui va devenir exponentielle (diagnostic, travail en réseau etc)

Dr BELKACEMI :

- les actions de prévention et de promotion de la santé comme levier d'insertion
- l'accompagnement des réfugiés et des migrants
- la psychiatrie et la précarité
- les soins dans les CHRS (centres hébergement et de réadaptation sociale)

Mme HUON :

- les aidants naturels familiaux
- le Plan sur les maladies neurodégénératives (Parkinson, sclérose en plaques)
- les malades « jeunes » : la barrière de l'âge de survenue du trouble et ses effets sur l'offre prise en charge et l'hébergement

Pr CRICKX : le circuit du médicament

Mme ESCALON :

- le virage ambulatoire : impact sur les acteurs
- le parcours de santé/la coordination en oncologie.

### **III/ Election du Président de la Conférence de Territoire de Paris**

Le quorum est atteint : 25 membres participent à l'élection sur les 48 membres de la Conférence de territoire.

Le Dr CACOT, unique candidat, présente sa candidature.

Résultats du vote (25 votants) :

Candidature CACOT : 24 voix

Abstention : 1 voix

Le Dr CACOT est élu Président de la Conférence de territoire de santé de Paris à la majorité absolue des suffrages.

### **IV/ Thème de la réunion : « Le Dossier pharmaceutique »**

- **Intervention du Dr Martial FRAYSSE – Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens Ile-de-France**

**Cf. Présentation en annexe.**

Le Dr FRAYSSE donne quelques éléments : le dossier pharmaceutique (DP) coûte 2 millions d'euros par an à l'Ordre des pharmaciens et est majoritairement financé par les cotisations des pharmaciens de France à l'Ordre, les fonds publics étant quasiment inexistant de ce financement.

Le DP a été créé en 2007 et bénéficie d'un cadre légal stable depuis 2008. 1<sup>er</sup> dossier de santé européen, il est actuellement copié par les Allemands et fait l'objet d'attention grandissante de la part d'autres pays comme le Japon.

Le DP est un outil qui a plusieurs usages :

- Outil de signalement (disparition bébé, individu dangereux)
- Outil de suivi sanitaire
- Outil de rappel et de retrait de lots dans le cadre de la sécurité de la chaîne du médicament
- Outil de diffusion des informations de rupture d'approvisionnement
- Outil à l'usage des établissements de santé (pharmacie à usage intérieur) dans le cadre du découplage ville / hôpital

Il va s'enrichir en intégrant de nouveaux modules : un DP vaccinal a été autorisé par décret en février 2015.

- **Intervention du Pr Béatrice CRICKX – Chef du Service Dermatologie à l'Hôpital Bichat (AP-HP)**

**Cf. Présentation en annexe.**

### **Questions :**

Le Dr HUYNH pense que l'idéal est que l'information médicale soit la plus complète possible pour bien soigner les gens ; il se pose donc deux questions : est-ce que le DP est le bon outil pour obtenir cette information au moment où on en a besoin pour soigner les gens et

quelle est l'interconnexion entre le dossier pharmaceutique et le dossier médical personnel (DMP) ? Il voudrait enfin connaître les causes de rupture médicamenteuse.

Sur ce dernier point, le Dr FRAYSSE est disposé à répondre à ce qui est aujourd'hui un vrai problème à laquelle est confrontée l'Europe :

- Il y a d'abord une première raison qui est d'origine industrielle, la France n'étant pas suffisamment compétitive ;
- Et il y a une autre raison, liée à la spéculation de courtiers étrangers qui importent et revendent des lots de médicaments à des prix exorbitants, notamment sur Internet, alors que la France est selon lui un pays « pauvre », en passe de devenir le moins cher d'Europe après le Portugal en terme de prix de vente des médicaments.

Sur la question du lien entre le DP et le DMP, il rappelle que comme le prévoit la loi, le DP a vocation à se « déverser » dans le volet « médicament » du DMP mais que cela reste marginal étant donné le retard pris dans le lancement du DMP.

Mme CAVALIER du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, rajoute qu'au regard du maillage territorial du DP, le non remplissage du DP est en soi une réponse, étant donné que 100% des pharmacies alimentent le DP automatiquement à chaque dispensation avec la carte vitale: si pendant une période donnée, le DP n'est pas renseigné, cela veut dire a priori que le patient n'est pas passé dans une officine de pharmacie au cours de la période.

Elle note cependant la difficulté actuelle de « déverser » 40 millions de DP dans seulement 500 000 DMP créés, d'autant plus que la question des ayants droits se pose : un enfant a son propre DP mais n'a pas de DMP.

Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens et l'Assurance maladie travaillent de concert sur ces questions dans l'attente de la nouvelle loi de santé.

Le Dr CACOT pense que si le DMP est surnommé le « Dossier Mal Parti », c'est qu'est sans arrêt court-circuitée la question de l'accès du patient à ses données, du degré d'information qu'il en a, et du droit de regard qu'il pourrait avoir sur celles-ci.

Il pense que peu de personnes savent que le DP existe et étant donné les 40 millions de DP créés, il en déduit que c'est à l'insu des personnes que le DP est créé. Il considère que ce n'est pas forcément une mauvaise chose et trouve cela utile dans l'hypothèse où la personne n'est pas en état de donner les informations la concernant (perte de connaissance par exemple). Il demande enfin si le DP est consultable par son titulaire.

Le Dr FRAYSSE répond que le DP est en effet consultable par le patient dans n'importe quelle pharmacie, moyennant qu'il ait sa carte vitale et le pharmacien sa carte de professionnel agréé (lecteur bi-fente). Une copie de son dossier peut également lui être remise.

Le Dr HERCOT regrette un manque d'information de la population sur ce droit d'accès et d'édition.

Le Dr FRAYSSE répond qu'il existe des affiches destinées à l'affichage en officines.

Mme CAVALIER ajoute que le Conseil de l'Ordre n'a pas les moyens de payer une campagne de communication grand public. Elle ajoute néanmoins qu'il faut aller plus loin qu'un simple d'accès à la donnée : ce droit donné au patient de consulter son historique de traitement ne suffit pas, s'il n'est pas accompagné d'autres services. Une réflexion sur ces services, qui vont au-delà du DP, est en cours.

Le Dr CACOT demande qui recueille le consentement du patient. Le Dr FRAYSSE répond que c'est le pharmacien après avoir informé le patient de l'ouverture du DP.

Mme LEFEVRE déplore que l'utilisateur ne soit pas reconnu comme tel par les professionnels de santé et qu'aucune information sur le traitement ne lui soit donnée. Elle regrette que les

professionnels de santé ne considèrent pas comme nécessaire de demander l'autorisation du patient pour ouvrir son DP et pense qu'ils devraient revoir leur façon de faire.

Le Dr FRAYSSE lui répond que l'adhésion au traitement va au-delà du médicament et relève de l'éducation thérapeutique, du partage de l'information et de la connaissance. Il pense que les leviers d'action sont du côté des étudiants et de la jeune génération de praticiens qui sont plus enclins à accepter et à développer l'idée d'une éducation du patient.

Il répond ensuite à Monsieur BESSIERE qui se posait la question de l'utilisation des données à des fins commerciales, que le DP est parfaitement sécurisé (seuls l'InVS, l'Agence nationale de sécurité du Médicament (ANSM), les ARS et le Ministre de la santé y ont accès), que son usage est strictement encadré et que l'utilisation de ces données à de telles fins est passible d'une amende de 7 millions d'euros et de 18 ans d'emprisonnement.

Le Dr CACOT suggère que soit menée une étude sur les raisons qui font que les pharmaciens ne communiquent pas sur le DP auprès de leurs clients. Le Dr FRAYSSE avoue lui-même ne pas comprendre quelles en sont les raisons alors que le DP est selon lui un formidable outil de santé publique.

M. LOUP ajoute à cela le phénomène des patients qui viennent sans carte vitale pour ne pas que le pharmacien sache qu'ils sont à la CMU (couverture maladie universelle) ou qu'ils sont porteurs de telle ou telle maladie.

Le Dr FRAYSSE évoque le cas contraire d'une association parisienne de personnes porteuses du HIV qui oblige ses adhérents à ouvrir un DP, puis pousse la chose à l'extrême en leur demandant d'aller chercher en pharmacie une médication familiale apparemment anodine, mais en contre-indication avec leur traitement, pour vérifier que le pharmacien leur demande la carte vitale et s'assure qu'ils peuvent prendre le médicament. Le plus souvent, cela débouche sur une plainte en chambre de discipline au Conseil de l'Ordre.

Le Dr FRAYSSE pense que cela est très pédagogique mais reconnaît que cela est dur à vivre pour le pharmacien qui se voit reprocher d'avoir fait perdre une chance au malade.

Le Dr HERCOT demande si le pharmacien vérifie l'identité du détenteur de la carte vitale lorsqu'il demande son DP et si cela pose des problèmes lorsque la personne qui demande n'est pas le détenteur de la carte (ayants droits, etc) ou en cas de carte volée.

Le Dr FRAYSSE pense qu'il faut raison garder et que souvent avec un peu de dialogue, le pharmacien arrive à savoir si les faits sont réels ou frauduleux.

Le Dr HERCOT et le Dr FRAYSSE sont d'accord pour dire que le temps de conseil du pharmacien devrait être valorisé et pourquoi pas rémunéré, comme le font les Américains qui rémunèrent les pharmaciens qui font faire des économies à la société en mettant en place une pharmacovigilance.

Il répond au Dr SIMONIN qu'une campagne financée par l'Ordre va être lancée dans les tous prochains mois et proposera une vitrine institutionnelle aux pharmacies sur le DP.

Il répond à M. NOBLET que le pharmacien ne redemande plus à un patient s'il souhaite créer son DP, s'il a déjà refusé trois fois de le créer.

Il rajoute que le pharmacien devrait d'abord cibler les personnes pour qui le DP aurait le plus grand bénéfice (personnes âgées, diabétiques, épileptiques, etc).

## **VI/ Dates des prochaines réunions**

La prochaine réunion aura lieu le vendredi 13 novembre de 9h à 12h15 au Conseil départemental de l'Ordre des médecins et aura pour thème « la prise en charge médicale et sociale des réfugiés ».

Fin de la réunion : 12h30.