

CONFERENCE DE TERRITOIRE DE PARIS
VENDREDI 20 MARS 2015
9h00 - 12h15
Régime Social des Indépendants (RSI)
139/141, rue de Saussure - 75017 PARIS

**I/ Accueil du Dr Guimond, Médecin Conseil Régional SMDR RSI Ile de France -
Directeur Santé RSI Ile de France centre**

II/ Approbation du compte-rendu de la réunion du 13 février 2015

Le Dr Sénécal de l'ORS Ile-de-France souhaite apporter une précision sur le cahier présenté en séance : il s'agit d'un cahier « co-produit avec l'IAU (Institut d'Aménagement et d'Urbanisme) croisant les regards de la santé et de l'urbanisme pour un urbanisme favorable à la santé ». M. Deschamps rectifie également son intervention. Le compte rendu est approuvé à l'unanimité, sous réserve de ces modifications.

III/ Présentation du dispositif d'aide à l'installation des professionnels de santé Paris Méd' par le Dr Jomier, adjoint au maire de Paris en charge de la santé, du handicap et des relations avec l'AP-HP

Le Conseil de Paris a adopté en début de semaine le dispositif Paris Méd', 3^{ème} pilier de la politique de renforcement de l'offre de soins de 1^{er} recours à Paris, après les centres de santé et les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP).

Ce plan prévoit notamment la mise à disposition de surfaces adaptées au besoin de cabinets regroupés, à des conditions financières intéressantes (entre 100 et 200 euros le m²) ; le coût du foncier étant aujourd'hui identifié comme un obstacle important à l'installation. Cette démarche est menée en partenariat avec l'ARS, la CPAM, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins et la région Ile-de-France.

L'aide à l'installation sera conditionnée à des engagements d'installation en mode regroupé, en secteur 1, pour une durée minimale de 3 ans, dans des zones définies par le SROS comme déficitaires, mais aussi à des engagements de participation à la permanence des soins ambulatoires et à des objectifs de santé publique (ROSP).

Tous ces engagements sont inscrits dans une charte qui devra être signée par les professionnels qui souhaitent bénéficier du dispositif. L'aide financière sera de 15 000 euros maximum par professionnel (doublée dans les quartiers fragiles (nord-est parisien)) sur présentation de justificatifs. Les premiers locaux seront fléchés en avril et la commission d'attribution des locaux sera prochainement mise en place.

Questions :

M. Lauret, élu du 16^{ème} arrondissement, et directeur à l'AP-HP, demande ce qu'il est prévu en cas de non-respect des engagements de la Charte. Le Dr Jomier répond que les aides devront être remboursées.

Le Pr Schlemmer se réjouit de la mise en place de ce dispositif au nom des facultés de médecine de Paris impactées et demande quels pourraient être les outils pour faciliter l'information des étudiants sur le dispositif. Il indique que le site internet des facultés est à la disposition de la Mairie et de l'ARS.

Le Dr Thomas, du Conseil de l'Ordre des médecins, rappelle que les problématiques de démographie avaient déjà été exprimées à la Ministre il y a quelques années. Il assure la Conférence de la participation du Conseil de l'Ordre à l'information des jeunes médecins.

M. Codet, de l'URPS Masseurs-kinésithérapeutes, souhaite savoir si la Ville de Paris prévoit de proposer des locaux disponibles directement aux professionnels libéraux. Il réitère également sa question, déjà posée en septembre, de savoir si un hébergement est proposé parallèlement à l'installation.

M. Bouvet, de l'URPS Infirmiers, souhaiterait que le dispositif s'adresse aux infirmiers ou aux autres professionnels libéraux sans qu'il y ait nécessité d'au moins un médecin généraliste dans le cabinet.

Le Dr Denantes, de la FEMASIF, demande si un message clair et/ou un numéro de téléphone vont être donnés aux professionnels qui souhaitent d'installer. Elle se dit également très satisfaite de la nomination des élus à la Conférence de Territoire.

Le Dr Jomier rappelle que le dispositif s'articule autour du médecin, qui est la clé essentielle du système de soins primaires et que l'Ordre veille à ce que les règles d'indépendance professionnelle soient respectées.

Concernant le logement, tous les leviers sont activés par la municipalité pour que soient créés 10 000 logements par an. Il existe aussi des logements sociaux auxquels peuvent accéder certains professionnels de santé, sous condition de ressources.

Concernant les informations sur le dispositif, beaucoup sont accessibles sur le site www.paris.fr. Une adresse mail de contact a également été créée : parismed@paris.fr.

Mme Guignard, du Coderpa 75, demande s'il n'y aura pas concurrence entre les cabinets, les centres de santé et les maisons de santé pluridisciplinaires. Le Dr Jomier répond que le secteur libéral, les centres de santé et les MSP ne couvriront pas tous les besoins de la population et qu'il n'y aura donc pas de concurrence.

M. Martin, MGEN, souhaite savoir qu'elle a été la réflexion menée sur l'organisation de l'orientation, de l'adressage et des partenariats avec les centres de santé.

Le Dr Jomier répond que le maillage est une question complexe à résoudre car les parisiens ne se soignent pas forcément dans l'arrondissement où ils résident. L'organisation doit donc se faire autour du parcours de santé du patient. L'hôpital doit également s'ouvrir et créer un lien avec les territoires de santé. Une convention est d'ailleurs en cours entre l'AP-HP et la Ville de Paris.

Il précise que deux autres points sont inscrits dans la charte d'engagement : les visites à domicile pour les personnes âgées dépendantes ou en situation d'handicap et l'inscription des médecins en tant que lieux d'accueil et de formation pour les jeunes professionnels de santé.

M. Doulaki, représentants des internes en médecine générale d'Ile-de-France, se dit rassuré du dispositif et se propose de mettre l'adresse de contact de Paris Med' sur le site internet de son syndicat (SRP-IMG) car beaucoup d'internes veulent des informations.

IV) Thème de la réunion : « Les médicaments dans la vraie vie »

1/ L'utilisateur et les médicaments dans la vraie vie :

Intervention de Mme GUIGNARD sur le point de vue d'un usager (cf. présentation powerpoint ci-jointe).

Messieurs Bouvet et Codet rappellent le rôle important des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...) dans l'accompagnement des patients à la prise des médicaments (aide à la compréhension du traitement, repérage des boîtes etc.).

Mme Lefèvre souhaite évoquer le problème de la prise de médicaments chez les personnes atteintes de troubles psychiques: faire d'abord accepter la prise de médicaments à des personnes dans le déni de leur maladie, l'impressionnante longueur des ordonnances, le peu d'explications et de suivi sur le traitement à prendre.

Le Dr Sophia Benihoud, de la CPAM de Paris, note que l'observance est un problème majeur. Le pharmacien, en tant que spécialiste du médicament, a un rôle central à jouer : il est à la fois le conseiller, le garant du bon usage et de l'observance du médicament et doit définir la dispensation du médicament.

Son activité est cependant très encadrée. La dispensation est régie par le Code de la Santé publique et le Code de la Sécurité sociale dans le but d'une meilleure utilisation des ressources et un meilleur usage des médicaments. Le conditionnement est également défini par rapport à une indication et le pharmacien a l'obligation de délivrer le conditionnement le plus économique (ex : obligation de délivrer le conditionnement trimestriel pour des traitements chroniques de plus de 3 mois). Il a également un objectif qualitatif au niveau de la générique.

Concernant le dossier pharmaceutique, elle indique qu'il mentionne la totalité des médicaments prescrits afin d'éviter des problèmes dans la dispensation médicamenteuse (interactions médicamenteuses). Il est accessible dans les hôpitaux et les services d'urgence.

Le Dr Denantes pense que le travail en équipe est une bonne solution. Elle a été informée par l'infirmier qui se rend au domicile de sa patiente qu'elle ne prenait plus son traitement depuis une semaine et a pu en discuter avec elle lors de sa consultation.

M. Echardour rappelle que la France est le pays où l'on consomme le plus de médicaments en Europe, même si dans les faits, 1 médicament sur 2 n'est pas consommé. 40% des réhospitalisations des personnes âgées sont dues à des iatrogénies médicamenteuses. Il est donc urgent de modifier les pratiques en n'oubliant pas de prendre en compte le comportement des consommateurs.

Le Dr Pequart, psychiatre et addictologue, insiste sur le fait que dans sa spécialité, l'éducation thérapeutique du patient doit avoir en regard l'éducation au réalisme chez les soignants. Ils doivent avoir conscience que le traitement ne sera jamais pris de la manière idéale dont il est prescrit. Il faut rechercher la réalité des besoins des patients. Les deux supports extrêmement importants sur lesquels se basent les professionnels sont le discours du patient et celui des associations des patients. Elle souhaiterait que le rôle pédagogique des « médiateurs pairs » (ou pairs aidants) soit mieux reconnu et promu (intégration en tant que professionnels, dans les équipes soignantes, de personnes ayant vécu un trouble psychique et s'étant rétablies, qui partagent leur vécu et leur histoire de rétablissement dans le but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information auprès de personnes qui vivent des situations similaires à celles qu'ils ont vécues).

2/ Le pharmacien, le médicament et le « patient-client » :

Intervention de M. LOUP, pharmacien d'officine à Paris sur les différentes situations liées aux médicaments, rencontrées au quotidien :

- Médicaments non remboursés (« s'ils ne sont pas remboursés, c'est qu'ils ne doivent pas être efficaces », « il m'en reste, je ne vais pas les prendre »...);

- Génériques (prescription médicale selon la dénomination commune internationale (DCI) depuis le 1^{er} janvier 2015 mais tous les médecins ne le font pas) ;
- Obligation de délivrer pour les personnes âgées chroniques le même produit issu du même « génériqueur » tous les mois, mais problème lorsque que celui-ci est en rupture de stock car qui dit changement de laboratoire, dit changement de boîte, de couleur de pilule etc ;
- Non-respect de l'observance par les patients (ne prennent pas les médicaments prescrits, en prennent un sur deux, fluctuance dans les prises,..) ;
- Risques liés aux interactions médicamenteuses notamment chez les personnes âgées à qui l'on prescrit beaucoup de médicaments ;
- Patients âgés qui stockent par peur de manquer (souvenir de la guerre) ;
- Patients sous anticoagulants et qui ne connaissent pas leur INR (indicateur de coagulation sanguine);
- Problème du suivi du patient, difficulté à joindre le médecin traitant...

3/ Des dispositifs innovants pour diminuer les risques et améliorer l'observance :

Intervention de Mme Claire Bal dit Sollier, Responsable du Centre de Référence et d'Education aux Antithrombotiques d'Ile de France (CREATIF – Hôpital Lariboisière) (cf. présentation powerpoint ci-jointe).

4/ Prescrire : de l'ordonnance...à la vraie vie :

Intervention du Dr Thomas Cartier (MG à Bobigny, MCU au Département de médecine générale de Bobigny, membre du Conseil Scientifique du pôle de ressources en ETP (éducation thérapeutique du patient), doctorant en Santé Publique) (cf. présentation powerpoint ci-jointe).

M. Lauret demande quelle est l'évolution des logiciels d'aide à la prescription.

Le Dr Cartier répond qu'il existe une certification par la Haute Autorité de Santé des logiciels d'aide à la prescription médicamenteuse intégrés dans les logiciels médicaux. Il existe à l'heure actuelle, 3 banques de données qui permettent une prescription sécurisée, critère de rémunération sur objectif de performance de l'Assurance maladie.

VI/ Date de la prochaine réunion

Le thème de la prochaine réunion sera « les adolescents » et aura lieu le :

Vendredi 17 avril 2015 de 9h à 12h15
A la Mairie du 18^{ème} arrondissement
1, place Jules Joffrin - 75018 Paris

Fin de la réunion : 12h30.