

COMPTE RENDU

Conseil Territorial de Santé de la Seine Saint Denis

du mercredi 18 octobre 2017 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférences

La liste des membres présents figure en annexe.

L'ordre du jour est le suivant :

- Approbation du compte rendu de la plénière du 20 septembre 2017
- Réponse du DGARS, à la proposition de travail sur le PRSII, et développement des actions proposées
- Evolution prévisible de la situation de l'hôpital Jean Verdier et conséquences sur l'accès aux soins
- Poursuite du travail concernant les pistes de réflexion sur la désertification des professionnels de santé en Seine-Saint-Denis
- Situation concernant le zonage

Participants : 23 (17titulaires/6 suppléants)

Quorum : 45/18

(1) Cf documentation adressée aux membres du CTS

(2) Cf documentation accessible sur le site dédié aux CTS :

<http://ct.sante-iledefrance.fr/seine-st-denis/>

Le Président entame la séance par l'approbation du compte rendu de la plénière du 20 septembre. Aucune remarque n'étant formulée, le document est approuvé.

Réponse du DGARS, à la proposition de travail sur le PRSII, et développement des actions proposées (I)

Le Président rappelle que le DGARS, M Christophe DEVYS, a apporté une réponse aux propositions de travail du 12 juillet 2017, formulées par le CTS93. Il liste les 7 points principaux.

- ❶ Une réflexion transversale.
- ❷ Les difficultés prévisibles induites par la généralisation du virage ambulatoire et des parcours de soins en GHT particulièrement en Seine-Saint-Denis.

- ③ L'accès aux droits.
- ④ La prévention.
- ⑤ Le soutien et le répit des aidants.
- ⑥ Les critères d'évaluation et divers indicateurs dans les différents projets.
- ⑦ La mise en place sur cinq ans d'un Plan Régional de Santé.

Contrairement à la conférence de territoire, au cours de laquelle aucune réponse n'a été formulée par l'ARS en retour des nombreux avis transmis durant les 5 années, il s'agit du premier retour que l'Agence adresse depuis la mise en place des CTS.

Pour mémoire, il fait lecture du courrier avant que son contenu soit examiné par l'assemblée.

Interventions de la salle :

M Jean-Philippe HORREARD rappelle qu'un report d'échéance de quelques mois a été décidé, pour la publication du PRS avec le souhait de la ministre, qu'à l'automne les différents axes de la stratégie nationale de santé puissent être affichés, et que l'ensemble des PRS puisse s'y articuler. Cet espace de temps va permettre de peaufiner le contenu de ces axes qui ont déjà été travaillés. Il va également permettre aux instances de démocratie sanitaire et à tous les CTS d'Ile-de-France, d'approfondir des contributions locales qui peuvent justifier un focus particulier sur certains aspects. A travers la réponse du DGARS, c'est le choix du CTS93 d'avoir exprimé une réflexion plus approfondie sur les problématiques du virage ambulatoire, sur le PRAPS¹ ou tout autre sujet qui le nécessiteront.

Un comité de pilotage du PRS est organisé au siège de l'ARS, à l'issue duquel un bilan sur l'évolution de travail est réalisé tous les 15 jours. Il propose d'en être le trait d'union et d'en rapporter les résultats.

M Lucien BOUIS approuve et remercie la Délégation Départementale pour son travail et sa disponibilité. Il souhaite que le CTS continue à travailler sur la spécificité et les besoins de la Seine-Saint-Denis, tout en restant attentif à ce que le PRS, la stratégie nationale de santé, et la lettre de mission de la ministre de la Santé ne se contredisent pas. Enfin, il estime qu'il faut se servir à bon escient de la réponse du DGARS.

Dr Thierry GOMBEAUD remercie la Délégation Départementale pour son implication au sein du CTS. Il souhaite réorienter dans les prochaines séances, le travail sur les différents sujets. Il reste dubitatif quant à la réponse du DGARS sur la méthodologie de mise en place du PRS, alors même que viennent se rajouter d'autres interventions sur le programme national défini par la ministre.

Il donne son point de vue sur les actions proposées :

- Se limiter sur des éléments plus pratiques, notamment les difficultés prévisibles induites par la généralisation du virage ambulatoire, qui risque d'être plus impacté par l'éloignement de l'hôpital Jean Verdier et de l'hôpital de Bondy.
- Informer le CTS, sur le travail effectué par le PRAPS en matière d'accès aux droits.
- Economiser la stratégie sur la prévention, qui a recueilli un consensus.
- Octroyer des engagements précis pour le soutien et le répit aux aidants. Ce sont des éléments essentiels pour les familles de patients confrontées aux problèmes du handicap.
- Définir un certain nombre d'axes prioritaires de travail en matière de critères d'évaluation, pour donner un avis spécifique du département.
- Signaler à nouveau, l'aspect financier et l'octroi de lignes budgétaires qui semblent compromis et limitées.

¹PRAPS Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

En résumé, le CTS doit travailler sur les axes principaux, tels que l'accès aux droits, le virage ambulatoire et ses conséquences, en tentant d'intégrer dans la réflexion un maximum de transversalité. Le bureau proposera quelques éléments, dès la prochaine plénière.

Mme Martine VIGNAUX rappelle que la prévention est fondamentale, cependant l'Etat est-il prêt à réserver une enveloppe aux professionnels leur permettant de déployer cette prévention dans leur cabinet ?

Dr Thierry GOMBEAUD précise que les propositions faites pour la lutte contre le tabac semblent intéressantes. Il souligne toutefois que la non-utilisation de la cigarette électronique comme outil de travail, est une erreur, les lobbys du tabac continuant de faire pression pour entraver le développement de ce moyen. Les problématiques de l'alcool sont plus complexes, quant à ceux de la prévention de l'obésité et des maladies vasculaires, le problème est autrement plus lourd mettant en cause d'autres systèmes que la médecine et touchant toute une vie sociale. Les intentions sur le sujet sont réelles, et les limites sur les possibilités de l'Etat sont connues.

M Jean-Philippe HORREARD mentionne qu'au-delà des intentions, il existe des actes cotés et des financements annexes qui permettent à des praticiens ou à des professionnels de santé, d'être rémunérés pour des pratiques de prévention.

Mme Martine VIGNAUX ajoute qu'il existe effectivement un budget pour toute la mise en œuvre administrative des plans de prévention. Elle démêle sa précédente intervention et insiste sur le fait que l'on propose aux professionnels de la santé, de dépister ou d'apporter une aide aux personnes dans le cadre du tabagisme, de l'obésité ou autres problématiques de santé, sans actes et sans rémunération prévus. Il est à craindre qu'ils soient de plus en plus engagés dans une responsabilité de prévention qui nécessite à la base une formation, et qu'à un moment donné, ils ne puissent plus suivre.

M Jean-Philippe HORREARD enchérit sur les expérimentations actuelles, notamment le diabète ou les nouveaux modes de rémunération dans les centres de santé qui permettent des temps de concertation qui sont hors actes, et qui consentent à des professionnels de santé à aller vers un temps de prévention et d'accompagnement social des patients. Beaucoup de praticiens libéraux se plaignent du manque de temps nécessaire à l'écoute des problématiques sociales de leurs patients. Ils souhaiteraient éventuellement bénéficier du concours de travailleurs sociaux pour régler des problèmes d'insertion qui ne relèvent pas du champ médical. Des expérimentations locales sont en cours dans le département.

Il précise par ailleurs que le fond d'intervention régional (FIR) représente environ pour l'Ile-de-France 500 millions d'euros par an, dont 89 millions sont consacrés à la prévention. Ceci n'est pas négligeable.

Pour la Seine-Saint-Denis ce sont à peu près 15 millions d'euros qui sont consacrés chaque année aux politiques de prévention.

Il y a 3 ans, le conseil départemental et l'assurance maladie ont monté un conseil départemental de prévention. Chaque trimestre une réunion est organisée au cours de laquelle les financements en matière de prévention sont coordonnés.

Dr François WILTHIEN rappelle que l'ETP² ne se fait pas qu'en milieu hospitalier. Si l'on veut rendre les libéraux plus performant dans un domaine où l'hôpital a montré sa non-capacité à le faire, il faut définir les axes de travail, avoir des garantis de financements, faire diminuer l'inquiétude et avoir une visibilité de tout le processus.

² ETP Education Thérapeutique du Patient

Dr Thierry GOMBEAUD ajoute qu'une partie de la problématique est liée au fait qu'habituellement la CPAM n'assurait pas les financements des opérations de prévention, les choses n'ont avancé que très tardivement dans ce domaine, comme dans celui du dépistage.

Mme Régine BECIS complète en précisant que l'assurance-maladie finance certaines actions et anime des ateliers de prévention dans les municipalités et dans les structures, notamment celle du 16 octobre, réalisée en soirée à Rosny-sous-Bois dans le cadre de la promotion de la prévention bucco-dentaire, destinée à 300 enfants et parents.

Dans le cadre de l'accès aux droits, elle relate sa participation le 17 octobre au groupe de travail, à l'occasion du PRAPS régional avec l'ARS et la coordination régionale de la régulation, située à Paris. Une avancée est constatée, certains axes sont prévus en matière de médiation ou de partage d'informations et de savoir. Faire aussi connaître les dispositifs de l'assurance-maladie, dont certains vont arriver prochainement, notamment une plateforme qui s'adressera aux structures rencontrant des difficultés pour l'accès aux droits de leurs usagers.

Ce sont des actions qui vont se mettre en place au premier semestre de l'année 2018. Pour celles proposées au PRAPS, elles devraient être validées vers la mi-novembre, et intégrées au PRS attendu pour le printemps.

Dr Thierry GOMBEAUD rappelle que le programme est assez lourd, la commission spécialisée en santé mentale a également avancée dans ses travaux, un planning sera proposé pour les prochaines plénières du CTS.

Dr Karine DIDI (Réseau RESIF³), précise qu'elle a fait le choix de s'installer en Seine-Saint-Denis, il y a 27 ans en médecine générale à Montreuil, au temps des réseaux VIH. A l'époque elle avait déjà souhaité, en tant que médecin libéral, avoir des possibilités d'accès plus faciles par l'intermédiaire d'un assistant social. Elle constate qu'après tant d'années, on commence enfin à envisager de l'expérimenter.

Elle rappelle que les réseaux de santé, sont des lieux pluridisciplinaires qui dispensent de l'éducation à la santé, auprès desquels les professionnels peuvent se rapprocher pour avoir des possibilités d'accompagnement sur la prévention, ou toute autre thématique de leur choix.

Dr Thierry GOMBEAUD rappelle la mise en place d'une plateforme territoriale d'appui, qui regroupera 7 ou 8 communes du département, en lien avec les réseaux locaux existants. C'est la réponse que propose actuellement la tutelle. La réunion constitutive de cette PTA⁴, aura lieu le 14 décembre, à la mairie de Clichy. Le sujet est complexe. La tutelle est prête à mettre des sommes considérables sur ce type de projet qui comprend notamment, un plateau technique informatique, la circulation de l'information, des dossiers médicaux partagés et une prise en charge sociale. La difficulté est d'éviter que ce soit fait pour orienter uniquement les patients dans un sens plutôt que dans d'autres, et d'impliquer l'ensemble des professionnels dans le processus.

Mme Joëlle MAURIN mentionne que du côté des infirmières, aucune avancée n'a été divulguée sur la PTA.

Dr François WILTHIEN rapporte qu'il a participé récemment, à une rencontre nationale, entre les ARS et les URPS de toutes les régions sur les concepts des PTA, CPTS etc. Les principales demandes exprimées ont été de partir non pas dans des tentatives d'organisation administratives ou techniques, mais en priorité des initiatives de terrain et des libéraux.

³ RESIF Réseau de Santé Ile-de-France
⁴ PTA Plateforme Territoriale d'Appui

Le sujet actuel est de partir de ce qui existe sur le terrain, afin de résoudre de la manière la plus efficace, les pathologies complexes et toutes celles qu'il sera extrêmement compliqué de dénouer à l'avenir sans les outils nécessaires pour faire du médico-social, de la santé ou de la prévention.

Une seconde demande a été de ne pas noyer les professionnels du terrain dans des organisations préexistantes, tels que les réseaux, les MAIAS ou les CLICS. En un mot, évitons de remettre le « millefeuille administratif ».

Il rappelle qu'il y a une incohérence entre tout ce qui touche les DMP⁵, le « E santé » etc. Les partenaires qui sont les composantes de ces organisations sont dans une confusion totale qui mérite d'être stoppée. Il y a des raisons de penser que l'on va partir du système informatique. Tout le monde doit être dans le mouvement, ce qui représente dans un premier temps, un nombre important de personnes à mobiliser, à structurer et à équiper, et dans un deuxième temps, de savoir comment les faire converger.

Mme Joëlle MAURIN ajoute que les réseaux sont indispensables aux professionnels de santé. Ils font partis du terrain depuis des années. Il est incontournable de les rajouter.

Dr Nathalie NISENBAUM (médecin directrice du réseau Arc-en-Ciel - suppléante au titre du RESIF) précise que les réseaux sont des acteurs de la coordination, dont le travail effectué est à la disposition des libéraux et de tous les autres. Elle souhaite qu'ils soient intégrés à cette réunion constitutive, afin de mieux illustrer les tâches qui leur sont dévolues, et notamment la question du coordinateur d'appui.

M Paul LAMBERT (UNAFAM 93) rappelle que bien que n'étant pas des professionnels de santé, l'UNAFAM est sur le terrain et constate que beaucoup d'initiatives locales sont prises au vu des besoins. De son point de vue, il faut partir de ce qui existe du terrain, et chaque initiative doit être rattachée à une structure informatique.

Il trouve dommageable que l'association ait connaissance des événements, qu'au travers des CLSM, des rencontres de professionnels voire de l'écoute des familles. Elle doit être au fait elle aussi, des outils qui sont créés.

Dr Thierry GOMBEAUD considère qu'il ne sera possible d'avoir l'appui du conseil territorial de santé, que si tout le monde est partie prenante dans le processus. La répartition des tâches reste à discuter. La situation actuelle qui lie la santé et le social n'est pas satisfaisante. L'ensemble des professionnels et des patients doivent être impliqués dans le système. La réunion de décembre va permettre d'avancer dans les discussions.

Evolution prévisible de la situation de l'hôpital Jean Verdier et conséquences sur l'accès aux soins

Dr Thierry GOMBEAUD rappelle brièvement le contexte de l'hôpital Jean-Verdier. Actuellement, des modifications importantes sont en cours, avec le risque qu'il ne reste plus grand-chose des 350 lits en termes d'hospitalisation d'ici quelques années, si le projet aboutit.

Il s'agit de modifier l'ensemble de la structure en système d'hôpital de jour et de consultations. Ceci en conservant un service d'urgences sans lits d'aval portant sur l'ensemble des spécialités, accompagné d'un système d'enseignement thérapeutique pour les patients, et d'un travail de prévention dans le cadre hospitalier regroupant la quasi-totalité des spécialités existantes, ainsi qu'un service d'accueil de médecine de proximité et de médecine générale. Ceci probablement sous le contrôle du CMS de Bondy, dont le local est logiquement destiné à intégrer l'hôpital ou à s'y adosser directement.

L'interrogation est de savoir si cette structure va modifier quelque chose à la désertification locale notamment sur Bondy nord, du fait de l'absence totale de nouvelles installations ou du regroupement de cabinets médicaux qui survivent en centre-ville.

Il demande à l'assemblée de s'exprimer sur ces sujets, avec l'objectif de savoir si dans le cadre du PRS2, un tel projet peut entraîner ou non, un risque pour l'accès aux soins sur ce secteur du département.

M Jean-Philippe HORREARD dresse un rapide exposé de la situation. Monsieur Didier FRANDJI, directeur général du groupement hospitalier de Seine-Saint-Denis et le Professeur Yves COHEN président de la CME, se proposent de venir exposer au CTS93, les raisons des différentes problématiques en cours de réflexion à l'APHP sur l'hôpital Jean-Verdier.

Actuellement, il y a des répercussions d'une transformation assez conséquente qui a été exposée aux élus, aux sénateurs, au maire de Bondy, ainsi qu'à Marie-George BUFFET. Ces problématiques techniques doivent être portées à la connaissance du CTS, notamment sur la non-conformité du pôle mère/enfant. La maternité qui pratique 2500 accouchements, est confrontée à un problème de non-conformité des locaux, sur lequel la direction de l'APHP a été amenée à réfléchir et à faire des arbitrages.

M Pierre LAPORTE complète en ajoutant que le sénateur de la Seine-Saint-Denis M Gilbert ROGER, ancien président du conseil d'administration de Jean Verdier, a un tout autre positionnement sur le sujet. Il a lancé une pétition sur le site « change.org », contre la liquidation de l'établissement.

M LAPORTE rapporte qu'il a eu l'occasion de rencontrer lors d'une réunion au CDC, le Professeur SELLIER qui s'est exprimé sur le sujet. Il considère aussi que l'hôpital Avicenne est trop centré sur ce qu'il appelle l'Avicennisme, et donc qu'il est nécessaire de le faire changer. Jean Verdier de son côté, présente d'énormes points faibles, notamment au niveau des anesthésistes, de la radiologie, de la médecine générale etc. L'établissement est au bout de ce qu'il peut produire, d'où la nécessité d'aller sur des solutions de rapprochement d'Avicenne pour avoir un projet global.

Le Professeur a développé 2 parties :

① **Avicenne** : Dès 2018, des services de Jean Verdier vont être orientés sur Avicenne. Après 2019 le projet d'un bâtiment mère/enfant devrait voir le jour sur l'établissement, pour lequel actuellement il n'y a pas de financements mais qui sont néanmoins en bonne voie.

② **Jean-Verdier** : Selon lui, le service de médecine générale est à revoir, avec une radiologie plus efficace, et que l'établissement fonctionne surtout autour de l'ambulatorio.

L'ambulatorio pose de réelles interrogations.

M LAPORTE rapporte avoir indiqué au bureau du 11 octobre, que le conseil de surveillance de l'hôpital Robert Ballanger, avait annoncé la progression de l'ambulatorio de plus de 40% en chirurgie, et que son interrogation du moment avait été : « qu'advient-il de l'accompagnement des personnes sortant de l'hôpital, présentant une certaine fragilité » ?

La directrice de l'hôpital de St Denis, au cours de la réunion de bureau du CTS, s'étonnait aussi de ne pas avoir été avisée, du projet de déplacement de la maternité de l'hôpital de Bondy vers l'hôpital Avicenne.

Le professeur SELLIER a confirmé, la mauvaise communication.

Or, la réussite du projet ne peut aboutir qu'avec une communication envers la population.

L'information sur ces sujets doit être beaucoup plus diffuse.

Dr Marie-Christine BINOT (directrice de la santé et de la petite enfance à DUGNY) indique que Dugny a un CLS, dont tout l'enjeu est l'articulation des différents intervenants sur le territoire, le diagnostic en amont des risques de désertifications médicales et de pertes de ressources rares etc. Tout le monde connaît le coût des lits d'hospitalisation, néanmoins l'important est que les acteurs territoriaux puissent avoir accès à des consultations d'aval, dans des délais raisonnables, pour des spécialités qu'il n'y a pas sur le terrain. Cette alternative est fondamentale à travers les hôpitaux du territoire, comme il est crucial pour les médecins d'avoir ce maillage territorial qui va contribuer à une offre de qualité des soins pour les habitants. Elle souhaite que le CTS puisse avoir une réflexion qui soit l'écho d'une organisation pertinente, à la fois en termes de qualité des soins et en termes de délais d'accès à des consultations de qualité.

Mme Martine VIGNAUX formule 2 interrogations :

- ❶ A-t-on réalisé ce type de structure dans d'autres départements voire dans d'autres régions. Si oui, a-t-on un recul sur son éventuel succès après sa mise en place ?
- ❷ Elle cite l'exemple de l'hôpital Européen de Noisy-le-Grand, qui est une clinique chirurgicale qui fonctionne avec 8 blocs et pratique des horaires fixes. Les patients qui se retrouvent le lendemain avec plus ou moins de complications pour certains, ne dramatisent pas pour autant la situation. Elle soupçonne que ce soit laborieux à mettre en place, et qu'il soit difficile pour certaines populations de comprendre le système. Elle souhaite, si ce type de structure devait se généraliser, que des réunions publiques puissent être organisées pour en expliquer le fonctionnement.

Dr Karine DIDI revient sur l'hôpital Jean Verdier. Elle rappelle que cet établissement de l'assistance publique avait depuis de nombreuses années un projet d'excellence avec une ouverture sur la ville et une réflexion globale totalement différente des autres établissements. Il avait entre autre une expérience certaine notamment sur la toxicomanie, avec de la formation de professionnels de santé, des soins palliatifs et un lien ville/hôpital. Elle s'interroge sur l'intérêt et l'utilité de faire une expérimentation, qui se pratique déjà depuis 30 ans ?

M Jean-Philippe HORREARD rappelle la pertinence du contrat local de santé de Bondy, et la manière dont il s'articule avec l'hôpital. L'enjeu pour l'Assistance Publique, est de réussir cette transformation et d'éviter de faire de cet établissement une sorte de « coquille vide » qui sera inopérante pour la population locale. C'est une structure hospitalière, avec un processus de graduation vers des soins hospitaliers plus spécialisés.

Dr Thierry GOMBEAUD revient sur l'hôpital nord. Il s'agit essentiellement de perspectives économiques qui ont leurs justificatifs. Les représentants impliqués dans le processus seront reçus courant novembre, et auront l'occasion de donner un éclairage plus limpide de la situation, qui n'est autre chose qu'un problème économique.

M Gorka NOIR signale qu'il est plutôt en faveur du projet. Il rappelle que les cliniques pratiquent l'ambulatoire depuis 15 ans à des niveaux importants, avec de grosses pathologies telles que des prothèses de hanches et du genou, ou des interventions du colon qui se font en ambulatoire, et qui nécessitent une organisation qui est tout à fait réalisable. Les prises en charge sont la plus part du temps extrêmement efficaces. De son point de vue, le projet ne peut être que favorable en termes de problématiques financières et pour la population.

M Paul LAMBERT complète en précisant qu'il a participé à une manifestation du nom de PSYRUN à Jean Verdier. Il s'agit d'une course destinée à dé-stigmatiser les maladies psychiques, organisée par le CLSM, au cours de laquelle les jeux olympiques ont été évoqués. L'occasion pour lui, de découvrir l'aspect maternité et l'aspect urgence de l'établissement. De son point de vue, la réorganisation à travers la ville de Bondy est plutôt bien comprise. L'intervention des parties prenantes sur la question, devrait permettre d'avoir un éclairage plus avisé de la situation et éviter de partir de tas d'a priori.

Pr Bernard PISSARRO rappelle que la réduction des inégalités en matière de santé est un des objectifs avérés de la région. L'expérience montre qu'en matière de prévention, la plupart des actions ont une fâcheuse tendance à aggraver les inégalités plutôt que de les réduire. L'interrogation est de savoir quelle va être la résultante d'un tel projet et quels sont les outils que l'on peut s'approprier pour vérifier ces inégalités. Le groupe « inégalités » de la CRSA a déjà entamé un travail sur le sujet.

Dr François WILTHIEN partage les inquiétudes évoquées. Il y a une opération médecins partenaires avec l'APHP et son équipe de soins secondaires et tertiaires. Chacun sait qu'il y a un problème de financement et d'organisation économique de l'hôpital. Derrière cette allégorie évolutive, l'interrogation est de savoir, quels sont les dangers non visibles dans le virage ambulatoire pour les libéraux qui ont déjà constaté depuis des années, le retard et les inquiétudes qu'il y avait à avoir sur les soins primaires, les soins secondaires et tertiaires. Il souhaite que le bureau prépare une audition soignée, en tenant compte de tous les commentaires exprimés au CTS, afin de faire évoluer la Seine-Saint-Denis et les structures hospitalières de l'APHP, et en évitant de déséquilibrer un territoire déjà compliqué.

Dr Thierry GOMBEAUD rappelle que le sujet sera à l'ordre du jour de la prochaine plénière du 22 novembre. Les remarques serviront dans les modifications qui seront proposées au PRS2, notamment les conséquences que le CTS93 estime inéluctables en cas d'aboutissement d'un tel projet.

Poursuite du travail concernant les pistes de réflexion sur la désertification des professionnels de santé en Seine-Saint-Denis (I)

Dr Thierry GOMBEAUD rapporte quelques points. Le 1^{er} Ministre et la Ministre de la santé, ont notifié leurs objectifs et les moyens en matière de lutte contre les déserts médicaux. 20 mesures ont été données, avec 2 éléments principaux :

❶ Le soutien aux structures collectives de santé, notamment en maison de santé pluridisciplinaire, et en l'occurrence pour la Seine-Saint-Denis aux centres municipaux de santé.

❷ La montée en charge de la télémédecine.

Le soutien aux exercices collectifs en général, rassemble 10 à 12% de l'activité des soins de premier recours, sur un département comme la Seine-Saint-Denis. Même s'il s'agit d'un territoire où les structures sont existantes depuis fort longtemps, le problème est que leurs coûts trop importants ont obligé grand nombre de municipalités à les supprimer. Or, la facilité que donnaient la généralisation de la carte vitale et la facilité du tiers payant qui présente actuellement 50% des actes exercés dans le département, fait que même soutenues ces structures ne pourront pas assumer la totalité de l'offre de soins. Ce malencontreux oubli de l'existant dans les propositions de la Ministre, démontre que l'on se dirige vers une orientation spécifique du soutien et des aides.

D'autre part, le problème de la désertification, qu'elle soit médicale ou paramédicale, n'est pas qu'un problème financier. Elle concerne des causes beaucoup plus profondes, notamment le recrutement des professionnels de santé, leur formation, leur milieu d'origine social et autres. Une première contribution du CTS avait été rédigée, « l'abord du problème de la démographie déclinante des médecins ». Le sujet est décliné en 6 points. L'objectif est de démontrer que les aspects financiers importants sont loin d'être les seuls, et qu'il faut aller au-delà dans la réflexion. Or, aucun élément dans les propositions de la ministre ne permet d'avancer dans cette direction. Il s'agit essentiellement de soutien technique et logistique à la pratique des médecins et de l'utilisation de la télémédecine. Lorsque l'on parle de désert médical, on ne parle pas de désert numérique alors même qu'il est inimaginable d'envisager de la télémédecine pour certaines régions, par manque totale d'installations. Il s'agit également de désert économique d'un territoire, avec dans un premier temps la disparition des services publics, et dans un second temps la disparition des services privés. Ces problèmes sont tous liés et n'ont pas été abordés. Il est fondamental que le CTS93 notifie que le sujet ne se résume pas qu'aux analyses faites par le 1^{er} ministre et la ministre.

Une réflexion a déjà été transmise sur les stages en médecine de ville qui sont fondamentaux. Une réorientation profonde des études médicales pour rendre plus attractive la pratique de la médecine générale, devra être envisagée. Il demande à l'assemblée de s'exprimer sur le document, et si l'on intègre les réflexions dans les propositions de la Seine-Saint-Denis pour le PRS.

M David WILLIAM (représentant des internes) précise qu'à l'issue de l'examen de classement national, les étudiants choisissent les inters régions, en l'occurrence l'Île-de-France au sein de laquelle on distingue 7 départements de médecine générale correspondant aux 7 facultés de médecine, dont une à Bobigny. Or, depuis 2015, les étudiants en médecine ne choisissent pas les facultés, la coordination de médecine générale ayant décidé unilatéralement de répartir aléatoirement les étudiants entre les 7 facultés. Dans ces conditions, il est impossible de savoir si Bobigny est choisi plutôt qu'une autre.

Dr Mardoche SEBBAG (URPS médecin) revient sur l'intervention de la ministre, dans laquelle elle appelle à rehausser l'exercice de la médecine générale, en subventionnant et en renforçant les centres de santé. Selon lui, cette décision est un fiasco. Le problème ne sera résolu qu'en renforçant la position des médecins et des professionnels libéraux installés sur les territoires, en étudiant leurs besoins, en augmentant les locaux et en attirant d'autres professionnels. Les bailleurs locaux doivent être plus réactifs et les mairies plus impliquées.

Dr François WILTHIEN revient sur l'intervention de David WILLIAM. Il a été effectivement constaté dans les départements de médecine générale depuis 2 ans, une nouvelle répartition, dont il serait souhaitable de connaître la structuration. Cela fait partie des sujets complexes qui méritent d'être explorés afin d'en connaître formellement les tenants et les aboutissants.

Dr Nathalie NISENBAUM expose son ressenti qui est tout autre. Le réseau Arc-en-Ciel est un lieu d'accueil d'internes en médecine générale, qui reçoit chaque année 7 à 8 internes. De son expérience sur le devenir de ces internes, l'exercice individuel n'est pas approprié, aucun ne s'est installé seul à l'issue de ses études. Il serait souhaitable de recueillir leurs attentes sur leurs choix en matière d'installation. C'est une interrogation qui demande à être objectivée.

Dr Thierry GOMBEAUD rappelle que l'URPS médecin, constitue un bilan de toutes les opérations qui sont menées depuis plus d'un an de rencontres avec tous les internes, qui acceptent de partager la façon dont ils voient les choses dans les prochaines années. L'exercice individuel n'est effectivement pas l'élément préférentiel qu'ils envisagent.

Ils favorisent un exercice collectif avec une répartition des tâches et des horaires adaptés. Les choses sont plus faciles à mettre en place dans le cadre d'une structure organisée, malgré la féminisation de la profession qui devient de plus en plus prégnante et qui est tout le problème de ces structures, telles qu'elles sont mises en place avec le peu de volontaires. Les mentalités changent et les situations sont d'autant plus complexes à résoudre. Il rappelle qu'avant les résultats des ECN⁶, l'URPS avait invité tous les étudiants d'Ile-de-France à venir partager le travail dans un cabinet de ville, pour les aider dans le choix de leur spécialité. Les retours étaient tout à fait intéressants et notamment sur la Seine-Saint-Denis. C'est un programme qui va se poursuivre.

Dr Pierre MANUELLAN (médecin CMS de Montreuil) ajoute que cela fait plus de 30 ans qu'il entend parler de désertification. Il explique que le temps de l'exercice individuel est révolu, les jeunes professionnels n'en veulent plus. Formés à travailler à l'hôpital en milieu collectif avec d'autres professionnels, ils favorisent plutôt des exercices pluri pros dans des centres de santé ou des maisons de santé. L'attractivité en termes de loyer ou d'immeubles ne les incite pas. Il est temps d'envisager autre chose.

Concernant le travail en soirée, il faut rappeler l'exemple de la commune de Gennevilliers où une permanence des soins a été mise en place par les médecins au centre de santé jusqu'à minuit. C'est une pratique qui s'organise et qui n'est pas rédhibitoire.

On constate une certaine appétence pour les jeunes professionnels à venir travailler dans les structures d'exercices collectifs. Beaucoup d'internes sont reçus dans les centres de santé, le souci majeur restant celui du manque de maîtres de stages pour les accueillir.

Dr Marie-Christine BINOT précise que le centre municipal de santé de Dugny est hors cadre de tout ce qui a été évoqué. Elle rappelle que 78% de la population le fréquente, et que courant 2018 le centre va se retrouver en situation quasi-monopole. Ce qui va devenir pour le coup, un handicap pour répondre à l'ensemble des besoins de la population. L'équilibre budgétaire est plutôt favorable, au prix d'une gestion extrêmement rigoureuse et avec 10% de reste à charge. Le centre participe à la permanence d'accès aux soins. Tous les gestionnaires y appliquent l'accord cadres, avec le respect de l'engagement des centres de santé d'ouvrir quotidiennement au public à des heures régulières de 8h30 à 19h30, et le samedi jusqu'à 15h.

L'offre de soins doit s'appuyer sur l'ensemble des professionnels de santé, et lorsqu'il y a un vrai déficit en termes de médecins, il faut réfléchir à la solution la plus pertinente pour le territoire.

Dr Karine DIDI revient sur les besoins des personnes. Elle rappelle le temps d'Elsa RUSTIN qui avait inculqué aux médecins de Bagnolet, une pratique de médecine générale, dont les visites à domicile pour les personnes les plus vulnérables, les plus âgées, ou celles atteintes d'un cancer. Ce dispositif ne se pratique pas pour Montreuil. Le CMS de Bagnolet a institué une organisation, de sorte que ce ne soit pas toujours le même médecin qui pratique. Cette méthode qui fait ses preuves peut être adaptée dans d'autres communes.

Dr Thierry GOMBEAUD confirme le travail considérable mis en place par Elsa RUSTIN qui a été avant-gardiste sur le sujet, bien avant les autres structures. Néanmoins cette pratique présente un coût pour les autres communes, elles-mêmes réticentes à ce genre de développement. Aujourd'hui la situation dans le département doit dépasser de loin cet antagonisme qui n'a aucun sens, la Seine-Saint-Denis ayant besoin de toutes les structures médicales, quel que soit leur mode de fonctionnement. C'est bien évidemment, une offre de soins diversifiée qui permettra de lutter contre la désertification.

Le reproche qui est fait à la ministre, c'est de privilégier un certain type d'organisation qui n'a pas prouvé clairement sa supériorité sur les autres.

⁶ ECN Epreuves Classantes Nationales

Mme Joëlle MAURIN (URPS IDE) revient sur l'exercice en CMS. Le problème pour sa profession, ce sont les consultations à domicile et notamment pour les personnes âgées. Elle alerte quant aux situations catastrophiques qui sont en passe de devenir un véritable problème de santé publique, si rien n'est fait. La découverte sur le terrain de personnes qui n'ont plus de traitement, plus de visite et qui sont complètement sorties du circuit de soins, est dramatique. C'est une réalité de terrain aberrante. L'exercice en CMS est une chose, il ne faut pas oublier pour autant le travail des infirmières dont la profession est constituée de 90% de femmes, avec des horaires fastidieux tôt le matin et tard le soir, et qui côtoient l'insécurité dans les cités. Une révision des CMS s'impose.

Mme Martine VIGNAUX rappelle que l'absence de liberté d'installation est anticonstitutionnelle en France, ce qui pose un problème. Les libéraux paralysent énormément, quelle que soit leur spécialité lorsqu'il faut reconduire la convention. Or, l'absence de signature des conventions est due au blocage sur la démographie. L'URPS ne désire pas de mesure coercitive, mais souhaite que l'Etat comprenne que comparativement à la question financière, les autres points sont majeurs. La Seine-Saint-Denis a besoin des centres de santé, des maisons pluridisciplinaires etc. Vouloir réduire à zéro les libéraux, n'est pas la solution.

Dr Mardoche SEBBAG confirme qu'il ne faut pas opposer les libéraux aux centres de santé. Il rappelle que par rapport au mode libéral, les centres de santé proposent un mode d'exercice beaucoup plus attractif pour les jeunes médecins sortant des internats, avec des horaires et des salaires fixes et sans visites à domicile. Il souhaite que cette constatation soit remontée au ministère, afin de mettre sur un pied d'égalité les centres de santé et les libéraux, et que ces derniers soient aussi favorisés sur les différents projets débattus précédemment.

Dr Pierre MANUELLAN renchérit en rappelant qu'il y a aussi des libéraux dans les centres de santé !

M Daniel LAPIE revient sur l'exemple de Dugny. Comparé à la ville de Montreuil qui n'est pas un désert médical, Dugny semble présenter un réel problème. Il ressort qu'en cas de désertification médicale les centres municipaux de santé sont des solutions, avec l'inconvénient d'être néanmoins beaucoup plus onéreux que le libéral. Confrontées à ce problème, certaines municipalités n'ont pas les moyens financiers pour y remédier. Ce sujet n'est pas nouveau, il a déjà été présenté du temps des conférences de territoire, notamment avec les maisons de santé. La complexité, est de savoir si ce système va perdurer dans le temps !

M Paul LAMBERT ajoute qu'outre les professionnels il faut également aborder le problème des usagers qui ont recours à la médecine. Suivant les situations, ces derniers n'ont plus qu'une seule médecine, l'appel du 15, donc le recours aux urgences ou le SAMU. Dans ces conditions, n'y aurait-il pas moyen de mettre en place une sorte de CMS de nuit !

De nos jours, bon nombre de personnes se retrouvent véritablement démunies et hors circuit. Nous sommes dans un système pervers, où celui qui devrait être au centre de toutes les attentions est mis en périphérie.

M Gorka NOIR précise que les services d'urgence, qu'ils soient en cliniques ou en hôpitaux, pallient aussi à l'absence de médecine générale. Or, ces services qui ne devraient pas pratiquer de médecine générale, engendrent des problèmes de coût et embolisent les services d'hospitalisation. Tout ne doit pas être focalisé sur la médecine générale. Il faut aussi avoir conscience qu'il y a de nombreuses spécialités sur lesquelles la situation est extrêmement précaire en Seine-Saint-Denis, notamment la gynécologie médicale qui est actuellement introuvable dans le département, et avec une perspective plus ou moins courte, celle de la gynécologie obstétrique.

Le problème n'est pas uniquement économique, le niveau de rémunération dans les cliniques pour ces spécialistes, est sensiblement le même en Seine-Saint-Denis dans les Hauts-de-Seine ou à Paris, les dépassements d'honoraires étant compensés parfois par la consommation médicale. En revanche, le département présente une mauvaise image, avec des problématiques d'exercices en collectivité et d'insécurité.

En résumé, les 2 aspects essentiels sont :

- ❶ Eviter de se focaliser sur la seule médecine générale même s'il y a de gros soucis.
- ❷ La rémunération, qui n'est pas la seule problématique.

Dr François WILTHIEN complète en précisant que le sujet touche toute la démographie médicale et certaines autres professions médicales. Les démographies sont complexes et variables, certaines sont en grand danger tout particulièrement les soins primaires de la médecine générale. Sur les 8 départements franciliens, 6 sont dans les 15 premiers départements, en souffrance démographique et vont rentrer dans une zone de turbulences appelée 2015/2030. Pendant ces 15 années tous les partenaires vont devoir trouver des solutions sur tout ce qui a été énoncé précédemment. Ces prochaines années vont être extrêmement complexes. Une des seules solutions, va être de trouver des moyens d'augmenter la volumétrie professionnelle. Bien que la productivité du monde libéral ne soit plus à démontrer, elle est néanmoins en grand péril, parce qu'elle est en souffrance et que tous les éléments sociologiques vont dans le même sens, celui de la diminution de la productivité.

Situation concernant le zonage

Dr Thierry GOMBEAUD rappelle que lors de sa récente intervention, la ministre a laissé entendre qu'elle allait publier son arrêté sur le zonage. Celui-ci entraîne effectivement des problèmes. Même si les contraintes financières ne sont pas au premier plan, le fait qu'il soit moins rentable pour le centre de santé de s'installer à Montreuil plutôt que d'en créer un à Montfort-L'amaury, apparaît comme paradoxale. Il propose à l'assemblée que le CTS réitère à la ministre sa position sur cette situation ubuesque, une fois qu'elle aura publié son arrêté.

M Pierre LAPORTE informe que le docteur Annie DELMONT-KOROPOULIS, élu à la Mairie d'Aulnay-Sous-Bois et membre du CTS93, a été élue Sénatrice aux dernières élections sénatoriales. A ce titre, elle a rédigé un courrier à l'attention d'Agnès BUZYN, en défaveur du zonage, qui sera transmis avec sa permission, aux membres du CTS.

La séance est close.

La prochaine plénière du CTS93 se déroulera le mercredi 22 novembre 2017 à la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier, à 14 heures.

ANNEXE

Liste des membres présents :

Titulaires :

Dr Thierry GOMBEAUD (Président),
M Pierre LAPORTE (Vice-président),
M Gorka NOIR, M Daniel LAPIE, Mme Fabienne GENTIL, M Eric LEMERCIER, Dr Mardoche SEBBAG,
Dr François WILTHIEN, Mme Joëlle MAURIN, M William DAVID, Dr Karine DIDI, M Lucien BOUIS,
M Paul LAMBERT, Mme Catherine SOULIE, M Jean-Claude LOCATELLI, M Daniel GARNESSON,
Pr Bernard PISSARRO

Suppléants : M Jean-Michel TURLIK, Mme Martine VIGNAUX, Dr Nathalie NISENBAUM,
M Lucien PETOT, M Thomas CHASTAGNER, M Rémy CORNEC,

DD/ARS : M Jean-Philippe HORREARD
Mme Laurence DE RUGGIERO (chargée des politiques contractuelles territoriales – PPS)

Invités extérieurs :

M Jean-Sébastien MELIN (DDCS), Mme Régine BECIS (CPAM),
Mme Nathalie CHRISTOL-JEGOU (responsable du bureau actions de santé publique - ville de Montreuil),
Mme Myriam SZPEKER (CAF Rosny-sous-Bois)

Coordinatrices/coordonateurs CLS-ASV/CLSM

Mme Roxane BACQ (CLS-ASV Dugny),
Mme Marie-Christine BINOT (Directrice de la santé et de la petite enfance - ville de Dugny),
Dr Pierre MANUELLAN (Médecin chef du CMS de Montreuil),
Mme Nathalie VICTOR (Directrice santé et petite enfance – ville de Bagnolet)