

Séance plénière du 9 juin 2016

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

Les territoires, la PMI et la médecine libérale

Le président ouvre la séance à 10h10. Il précise que des membres seront en retard dus au problème de transports.

Il excuse notamment les membres de la Conférence qui sont malades ou hospitalisés et pour lesquels nous avons une pensée toute particulière : Guy MALHERBE, Jean-Claude GALINAND et Olivier FOUQUET

Il a reçu aussi les excuses de Françoise MARHUENDA, Vice-Présidente et de Dominique FONTENAILLE, Conseiller Départemental, (collège 9 représentant les collectivités territoriales) et Dany BOYER qui était annoncée.

Il présente aussi les excuses de Madame Isabelle PERDEREAU, Conseillère régionale d'Ile de France et Maire adjointe de Brétigny en charge de la qualité de service, du personnel et de l'accessibilité et handicap, qu'il avait invitée ès qualités à siéger, en attendant que Madame PECRESSE, Présidente de la Région ait répondu à sa lettre du 12 mai dernier.

I- Membres excusés

Mesdames Anne BERTRAND-BOUDON, Odile DAVID, Claude GIORDANELLA, Catherine GUATTERIE.

Messieurs Tonny ABREU, Gérard AUSSEIL, Gilles BAUDIER, Thierry de MONTGOLFIER, Roland HELLIO, Denis JOUTEAU, Marc LAVAUD, René MICHALET, Jean-Guy PERILLIAT, Hervé ROULAND, Guillaume WASMER.

II- Procès-verbal des séances du 14 avril et du 12 mai 2016

- Adoption du compte-rendu de la conférence du 14 avril 2016 consacrée au Grand Paris dont 1 abstention.
- Adoption du compte-rendu de la conférence du 12 mai 2016 consacrée au Réseaux de santé.

Tous deux seront mis en ligne sur le site de la conférence de territoire avec les diaporamas correspondants : <http://ct.sante-iledefrance.fr/essonne/>

III- Informations diverses.

Mouvement des membres :

Le président salue la présence de M. Stéphane MOLLET qui vient rejoindre la conférence de territoire de l'Essonne. Il est nommé par l'URPS en tant que représentant des professionnels de santé libéraux (collège 4) en qualité de Masseur/kinésithérapeute (en attente de l'arrêté officiel du DGARS)

Il informe la Conférence que Nathalie BAPTISTE a été nommée en tant que membre du collège 1, en remplacement de Marie-France MAUGOURD, en qualité de Présidente de la Commission Médicale d'Établissement de l'hôpital Joffre-Dupuytren (AP-HP). Elle sera installée prochainement.

Il salue la présence désormais régulière de la CPAM de l'Essonne. Elle aura un siège de titulaire dans le futur conseil territorial de santé, mais comme en bien d'autres points, la Conférence de Territoire de l'Essonne aura montré la voie.

Il salue enfin, Abdoul BA, géographe et Maître de conférences à l'Université d'Evry qui a été l'un des protagonistes de la séance plénière aux dernières assises de la santé en 2014 et bien sur les élus municipaux qui régulièrement participent à nos séances et démontrent que l'absentéisme des élus municipaux est une volonté et non une obligation

Il remercie ensuite tout particulièrement la présence des invités qui vont intervenir ce matin :

Pour le Conseil départemental de l'Essonne : **Claudette BUISSON**, Directrice de la PMI et **Frédérique FAUCHER-TEBOUL**, médecin, Chef de service expertise-santé à la Direction de la PMI.

Avec le Bureau, il constate que même sur un sujet qui traite de la médecine libérale, ni le Conseil de l'Ordre des médecins de l'Essonne, ni les autres représentants de la médecine libérale de l'Essonne ne sont présents et pire n'ont pas pris la peine de s'excuser de leur absence ! A cet âge, lorsqu'il n'y a pas d'éducation c'est irrémédiable conclut-il!

Pour pallier ces insuffisances et entendre la voix d'un généraliste, à la demande du Bureau de la Conférence et en accord avec Patricia LUBELSKI qui anime cette séance, il a prié **Philippe OPRON**, médecin généraliste à Savigny sur orge d'être présent. Il l'en remercie tout spécialement..

Un tour de table est réalisé notamment pour les nouvelles personnes présentes.

Agenda des conférences de territoires du second trimestre.

- 15 septembre 2016 : Loi CLAEYS-LEONETTI sur la fin de vie
- 13 octobre 2016 : les réalisations en Essonne - présentation par la DT (à voir)
- 22 novembre 2016 : Assises de la santé
- 15 décembre 2016 : Bilan de 6 années de démocratie sanitaire ou en santé ?

Le bureau souhaitait se rassembler le 23 juin car l'avis de la conférence de territoire est attendu concernant la notion de territoire pertinent en démocratie en santé. La date doit être reportée du

fait que l'ARS organise une journée consacrée aux CLS, le 23 juin à l'UPMC - Campus des Cordeliers - Amphithéâtre Farabeuf, 15, rue de l'école de médecine - 75006 Paris de 9h30 à 17h30.

Le Bureau présentera donc un rapport qui sera discuté par courriel et adressé aux membres d'ici mi-juillet.

Le Président donne la parole à **Franck ZANIBELLATO** (Collège 1 – représentant les personnes morales gestionnaire des établissements de sante) qui souhaite relater la période difficile, rencontrée par son établissement l'Hôpital Privé du Val d'Yerres pendant la période d'inondation que nous venons de vivre.

L'intervention relate la fermeture temporaire totale de l'établissement à la suite des récentes inondations à Yerres, sa solitude, le ressenti pendant cette période et l'implication des agents pour sa réouverture. Elle est annexée au présent compte rendu.

Le Président remercie M. ZANIBELLATO pour son intervention et lui adresse le soutien et la sympathie de la Conférence de Territoire à transmettre à tous les personnels, leur famille et à tous les patients.

Le Président signale encore qu'avec M. HUGUET et plusieurs membres de la Conférence il a été appelé à s'exprimer lors des **Universités des Maires de l'Essonne**, le 10 mai dernier et qu'il est invité à s'exprimer le 17 juin prochain, à la **Conférence de Territoire de Paris** sur le thème du territoire pertinent pour le futur Conseil territorial de santé.

Il passe la parole à **Patricia LUBELSKI**, qu'il remercie d'avoir accepté de mener le thème de ce jour.

Patricia LUBELSKI (Collège 4 -représentant les professionnels de santé libéraux – médecins libéraux - pédiatre) : Le bureau de la conférence a souhaité aborder le thème de l'organisation de la médecine libérale qui n'avait pas été abordé jusqu'à présent. Elle souhaite que l'assemblée de la conférence comprenne les difficultés actuelles (peu de jeunes professionnels s'installent, manque de moyen...).

Patricia LUBELSKI donne la parole au Dr **Colette BUISSON**, (médecin-directrice de la PMI et de la santé, au Conseil départemental de l'Essonne).

Présentation du diaporama (sera en ligne avec le compte-rendu)

I - Présentation de la PMI

La PMI est un acteur principal de prévention dans le champ de la périnatalité, de la protection de l'enfance et des modes d'accueil au service de la promotion de la santé globale au sens de l'Organisation mondiale de la Santé.

1. Spécificité

Seule compétence sanitaire déconcentrée.

2. Atouts majeurs (rapport IGAS 2006)

- **Universalité** mais 5 grands publics prioritaires (jeunes, femmes enceintes, enfants de moins de 6 ans, professionnels des modes d'accueil, enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance)
- **Accessibilité** : fort maillage territorial

- **Approche globale** : missions diversifiées (croisement sanitaire/social, individuel/collectif, prévention/éducatif) et pluridisciplinarité des professionnels
- **Place centrale** dans les dispositifs partenariaux : services sociaux, ASE, maternités, écoles, communes, EPCI, CAF, CPAM etc.

3. Socle important de compétences législatives obligatoires

- Code de la santé publique
- Code de l'action sociale et des familles

4. Organisation de la DPMI

- 54 Centres de protection maternelle et infantile (CPMI)
- 22 Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)
- Découpage selon les Établissements Publics de Coopérations Intercommunales (EPCI)
-

II - Missions de la PMI

- Planification et éducation familiale
- Protection maternelle
- Protection infantile
- Modes d'accueil
- Épidémiologie
- Protection de l'enfance et handicap

1. Présentation de l'évolution des consultations médicales en CPMI

2. Planification et éducation familiale

Objectifs :

- Permettre aux jeunes de s'approprier leur santé et leur contraception et de lutter contre les IST (infections sexuellement transmissibles)
- Promouvoir le respect fille garçon et encourager les solidarités
- Prévenir les conduites à risque en matière de sexualité et les violences
- Prendre en charge l'IVG médicamenteuse pour les femmes qui le demandent
- Accompagner les jeunes les plus vulnérables (jeunes confiés à l'ASE, prévention des grossesses précoces...)

3. Protection maternelle

Un tiers des femmes venant en PMI n'ont pas de couverture sociale. Les violences démarrent dans 40% des cas au moment de la grossesse, qui est un moment de fragilité pour le couple et la famille.

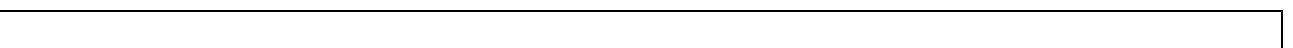
4. Protection infantile :

- Nécessité de favoriser le pluri-professionnel et dépister les dépressions post-partum.
- Favoriser la socialisation des enfants en amont (il existe aujourd'hui des exclusions de maternelle pour des problèmes de comportements et de langues)
- Les puéricultrices voient beaucoup d'enfants par jour (15 à 20) : pour continuer à voir autant d'enfants qu'en 2005, le choix a été fait de faire venir les familles afin de diminuer le nombre de visites à domicile.
- 10% des familles sont vues plus intensément quand il y a des troubles de la relation ou de l'attachement.

- Bilan en école maternelle : un bilan de santé globale à 4 ans (dépistage auditif, visuel et langage) permet le constat suivant :
 - 6 à 10 % des enfants n'entendent pas bien ou ne voient pas bien, ce qui peut générer des troubles de l'apprentissage.
 - 1 enfant sur 4 a des troubles en maternelle
 - Apparition de cas de diabète dans cette tranche d'âge.
5. Activités de prévention et de dépistage des handicaps
L'ARS et le CD91 disposent d'une plateforme de diagnostic précoce de l'autisme.
6. Mode d'accueil des jeunes enfants
En Essonne :
- 10 500 assistantes maternelles (1^{er} département francilien, 6^{ème} département Français)
 - 900 établissements d'accueil (0 à 6 ans) dont :
 - 250 crèches
 - 350 accueils périscolaires maternels
 - 250 centres de loisirs maternels
7. Enjeux :
- Renforcer le positionnement de la DPMI dans le réseau partenarial (CAF – CPAM – ARS – Hôpitaux - Professionnels de santé - Préfecture) dans son champ de compétences mais aussi celui de la protection de l'enfance et du handicap
 - Renforcer le maillage territorial de la PMI en maintenant des points de proximité et les liens ville-hôpital autour de l'articulation du parcours de santé des familles

Patricia LUBELSKI (Collège 4 -représentant les professionnels de santé libéraux – médecins libéraux - pédiatre) remercie le Claudette BUISSON pour sa présentation qui donne vision de la structuration de la santé autour de l'enfant et de ses spécificités. Et des difficultés rencontrées dans les prises en charge du fait de la diminution des moyens.

Articulation avec les libéraux : le suivi en PMI est important, il faut favoriser le lien avec la médecine libérale pour un suivi conjoint pour toutes les familles, surtout celles en situation de précarité. Ce d'autant plus que la démographie médicale est en diminution constante et qu'il y a une diminution du nombre de médecin exerçant en PMI.



Patricia LUBELSKI (Collège 4 -représentant les professionnels de santé libéraux – médecins libéraux - pédiatre) réalise un bilan rapide de la situation de l'offre médicale de premier recours en Essonne :

- Médecine générale : densité de 6,4/10 000 habitants, soit une baisse de 22% en 10 ans, avec des zones mieux dotées dans le Nord de l'Essonne, malgré quelques zones désertiques, et beaucoup moins dotées dans le Sud
- Ophtalmologie : -19% en 10 ans, avec 0,6 pour 10 000 habitants en densité avec le désert dans tout le Sud de l'Essonne.
- Pédiatrie : 2,1 pour 10 000 enfants de moins de 15 ans, - 11% en 10 ans
- Psychiatrie : 0,4 pour 10 000 habitants, -25 % en 10 ans.
- Gynécologie : 0,6 pour 10 000 femmes, -0,5 % en 10 ans

L'Ile de France est la 4^{ème} région la plus sinistrée, 12% d'installation pour 21% de départs.
L'Essonne compte 8% d'installation contre 38% de départ.

Quels sont les freins à l'installation des jeunes médecins ?

- complexité administrative,
- manque de moyens et tarifs des consultations qui n'a pas été revalorisé depuis 1995 pour le tarif de base. La consultation actuelle ne permet pas d'avoir un outil moderne comme dans les autres pays en médecine libérale. Dans tous les pays européens les médecins se consacrent au temps médical. Ils peuvent employer des secrétaires, des puéricultrices ou des infirmières. Ou du personnel de cabinet médical formé
- manque de financements pérennes permettant la modernisation de l'exercice. Les aides actuelles sont complexes à obtenir avec un cahier des charges très lourd ; L'absence de pérennités est un frein pour s'engager si d'autofinancement n'est pas possible
- crainte vis-à-vis du tiers payant généralisé (paiement différé)
- Crainte de perdre la liberté de prescription avec une partie payée par les mutuelles et les assurances. Il existe un risque de perte de liberté de prescription et de type de prise en charge indispensable au colloque singulier entre le patient et le médecin. Chaque patient est particulier par son histoire.

Quels sont les problèmes qui ampute le temps médical:

* La vision sociétale

- Certaine demande de Certificats, implique un transfert sur les médecins de responsabilités sociétale : certificat d'absence pour ne pas payer la cantine, la crèche, les activités périscolaires..... Absence des parents, certificat pour diverse activité physique chez les petits
- Consultation de plus en plus longue avec par exemple : internet et la désinformation sur les vaccins qui induit un allongement du temps de consultation pour une mission de santé publique. Il faut de plus en plus souvent lever les craintes des parents et rassurer vis à vis de la vaccination Quelle soutien avons nous dans cette mission de santé publique de la part des autorités sanitaires ?
- la charge de travail s'accroît avec des services de prévention qui n'ont plus les moyens de travailler comme avant.
- Pénurie de vaccins

Témoignage de Philippe OPRON, médecin généraliste à Savigny sur Orge

La médecine générale n'existe plus !

La consultation est à 23€, soit 2 fois moins qu'en Allemagne, ou dans les pays du Benelux est un contresens.

Quelles sont les contraintes pour les médecins ? :

- Aucune sécurité en cas de maladie,
- Pas de vacances
- 50h de travail par semaine
- Lourdeur de la gestion administrative
- Obligation de formation

Les conditions de recrutement et de rémunération conditionneront les futures vocations et expliquent la désertification médicale dénoncée, mais programmée sinon par planification comptable du moins par ignorance du terrain et des réalités

Philippe NASZÁLYI, (Président de la Conférence de Territoire) pour illustrer avec humour cet état des lieux bien sombre que vient de faire le Dr OPRON, signale qu'à la demande d'un maire, rencontré aux Universités des maires de l'Essonne (UME) le 10 mai dernier, il a fait un appel en Hongrie, où il a séjourné auprès de jeunes à un médecin hongrois. Il lui a été répondu que les Hongrois ne sont pas fous et qu'ils vont exercer en Grande Bretagne ou en Allemagne, mais pas en France. Les territoires se font bien concurrence dans ce système libéral en économie, mais bien au-delà de nos villes et de nos campagnes. C'est notre organisation qui est en défaut !

Jean-François CHABENAT (Collège 4 – représentant les professionnels de santé – Chirurgien-dentiste) rappelle les fondamentaux de la médecine libérale, repris pour certains par le code de la santé publique :

- Liberté de choix du patient pour choisir son praticien
- Liberté thérapeutique
- Entente directe en matière d'honoraires
- Paiement à l'acte

Les dernières législations, les problèmes d'accessibilité des locaux sont des freins à l'installation.

Annette DELABAR (Collège 5 – Représentant les centres de santé) : précise qu'elle est maître de stage depuis plusieurs années. Les jeunes recherchent un exercice regroupé. Que ce soit en salarié ou non, mais l'avenir sera obligatoirement cela.

La délégation de tâches et le transfert de compétences sont des avancées intéressantes. Il faut avoir une réflexion relative à la délégation de tâches des ophtalmologistes au bénéfice des orthoptistes, au même titre que les dispositions existantes au bénéfice des sages-femmes et des infirmiers.

Patricia LUBELSKI : (Collège 4 -représentant les professionnels de santé libéraux – médecins libéraux - pédiatre) : Pour la pédiatrie, cela fait longtemps que cette réflexion est en cours. Cependant il n'y a aucun moyen de payer une puéricultrice dans un cabinet médical, les honoraires sont tellement bas, qu'on ne peut pas employer, ni salarier des puéricultrices.

Philippe NASZÁLYI : en jouant sur le terme « libéral », il faut reconnaître que le système libéral à l'anglo-saxonne avec la notion de responsabilité envahit les tribunaux.

Eric SIRE (Collège 3 – représentant les organismes de la promotion santé-précarité – Mutualité Française)

Approuve la grande majorité des propos. Il précise néanmoins que les propos de Mme Lubelski sont quelque peu approximatifs voire erronés en ce qui concerne le rôle des mutuelles.

Les mutuelles ne sont absolument pas contre la médecine libérale, elles lui reconnaissent même un rôle très important dans le parcours des soins de premier recours.

Il précise que les mutuelles n'ont pas le droit d'orienter leurs adhérents vers un professionnel de santé car cela est interdit par la loi. Pour autant, il indique que les médecins en secteurs 1 et 2 sont inscrits sur le site de l'assurance maladie (ameli.fr).

Contrairement à ce qui a été dit, les mutuelles remboursent de plus en plus, la plupart vont jusqu'à reverser 95% des cotisations qu'elles perçoivent en prestations.

Il précise que la loi Le Roux ne concerne pas les médecins libéraux.

Il rappelle l'attachement pour les mutuelles au tiers payant généralisé.

Concernant la remarque de M. NASZÁLYI sur les mutuelles obligatoires, il précise qu'il ne faut pas faire d'amalgame entre les mutuelles et les assurances.

Reste persuadé que les réseaux de santé constituent une réponse aux problèmes de démographie médicale et qu'ils permettent de réduire le reste à charge pour les patients.

Damien NICOLINI, (co-fondateur de la Maison de santé des Allées de Corbeil-Essonnes) qui regroupe 37 professionnels dans les murs et 55 professionnels hors les murs.

La pluri-professionnalité permet la complémentarité et la coordination des prises en charge.

Dominique RICHARD (Collège 5- représentant les centres de santé, maisons de santé et pôles de santé)

Partage le constat de difficultés exposées, et qui risquent de s'aggraver dans les 5 ans à venir.

La création de maison de santé peut pallier cette problématique. Il précise que 85% des étudiants sortis de leur formation, ont envie de s'installer en ville mais les contraintes normatives obèrent cette dynamique.

Patrick CHAVENON (Collège 4 – représentant les professionnels de santé – Pharmacien). La vaccination fait partie depuis les années 60, des prérogatives des pharmaciens.

En termes de délégation de tâches, il y a beaucoup à faire.

Le pharmacien constitue un réseau assurant le maillage territorial des soins de premier recours. Le réseau pharmaceutique a cependant évolué, face aux nouvelles habitudes commerciales (grandes surfaces). Les pharmacies tendent à se rapprocher des pôles de santé (ex : Bligny). En effet, les médecins désirent une qualité de vie (35h) et tendent vers un regroupement en partageant un lieu commun. Il faut tenir compte de ces nouvelles tendances.

Depuis les années 80, les pharmaciens font aussi beaucoup d'administratif qui devrait être valorisé.

Frédérique FAUCHER-TEBOUL, (médecin à la Direction de la PMI du Conseil départemental de l'Essonne) précise qu'elle est favorable à la délégation de tâches en matière de vaccination pour les infirmières. Il y a un transfert de tâches mis en place par le Conseil départemental avec les CIPE (Consultations Infirmières de Prévention en Essonne). Il faut peut-être s'interroger sur le fait que les jeunes médecins souhaitent pouvoir être libres de changer de type d'exercice (libéral ou salarié) au cours de leur carrière.

Sylvie BARROS (Collège 4 – représentant les professionnels de santé – Infirmiers), se demande à quoi sert cette expérimentation de CIPE si limitée !

Michel HUGUET (Délégué Territorial de l'Essonne de l'ARS), précise que l'expérimentation en matière de délégation de tâches issue des travaux de la Haute Autorité de Santé, vise à valoriser la formation des professionnels de santé, et permettre des délégations de tâches. L'expérimentation ne vise pas tous les soins dispensés par tous les médecins et tous les infirmiers, mais les professionnels du Conseil départemental agissant dans la prévention. Il s'agit d'un schéma intégré, en matière de prévention, permettant l'intervention combinée du médecin et de l'infirmier selon un protocole établi et validé entre les parties.

Philippe NASZÁLYI, considère qu'il faut s'interroger sur la motivation des professionnels de santé et notamment des médecins : pourquoi le devient-on ? Comment cette motivation est-elle mise à l'épreuve durant la carrière ?

Atika BOUKNADEL (représentant la CPAM de l'Essonne), précise que certains points soulevés méritent une réponse de l'Assurance maladie, notamment sur la rémunération des médecins libéraux. Le tarif de la consultation est certes fixé à 23€ pour les médecins généralistes conventionnés de secteur 1, mais à ce montant il convient d'ajouter notamment les diverses majorations, les rémunérations forfaitaires et la Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP).

En outre, la CPAM a à cœur de simplifier les échanges avec les professionnels de santé en proposant aux médecins libéraux des téléservices en ligne via Espace-Pro (exemple : prescription d'avis d'arrêt de travail électronique, déclaration de médecin traitant électronique, protocole de soins électronique de travail...).

Concernant les rejets de facturation des pharmaciens, l'appliquatif « compagnon flux tiers » permet de retraiter les factures rejetées en explicitant la cause du rejet et les consignes de refacturation.

Philippe NASZÁLYI : trois écueils subsistent :

- Méfiance généralisée qui entraîne une sur-bureaucratization,
- La peur de ne pas être remboursé est un facteur d'autant plus important quand la population se paupérise
- L'innovation doit dépasser le stade de l'expérimentation pour se généraliser.

Patrick CHAVENON (Collège 4 – représentant les professionnels de santé – Pharmacien) : le dispositif de dépistage de l'angine entraîne des actes qui ne sont pas remboursés aux pharmaciens alors qu'ils prennent un temps conséquent.

Concernant le logiciel Carte Vitale, il souhaite dire que ce système est de qualité et très rapide qui n'a pas d'équivalent en Europe.

Jean-François CHABENAT (Collège 4 – représentant les professionnels de santé – Chirurgien-dentiste) : il serait bien que l'ARS et la CPAM s'entendent sur la détermination des zones car cela n'est pas lisible pour les professionnels de santé.

Dominique RICHARD (Collège 5- représentant les centres de santé, maisons de santé et pôles de santé) : Les études réalisées de motivation chez les jeunes démontrent en effet qu'ils souhaitent une mobilité, les structures de regroupement sont une solution, Plus de 40 à 50 % s'installent au bout de quelques années en libéral. Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires sont le lieu idéal pour réaliser les expérimentations, notamment en matière de délégations de tâches, car elles partent du terrain, que ce soit pour les pharmaciens, infirmières, sages-femmes.

Damien NICOLINI (co-fondateur de la Maison de santé des Allées de Corbeil-Essonnes) : le Conseil National de l'Ordre des Médecins indique qu'il y a 90 000 médecins inscrits, la CNAM annonce 60 000 feuilles de soins établies, décalage de 30 000. Pour trouver une solution au désert médical, il y a 10 000 médecins qui ne font que du remplacement, l'idéal serait de plafonner à 2 ans le temps de remplacement, ce qui permettrait d'avoir 10 000 médecins qui seraient obligés de s'installer et d'avoir un turn-over plus rapidement et d'apporter des solutions aux personnes qui n'ont plus de praticien (retraite). Il faut noter que l'on a un vieillissement de la population porteur de pathologies chroniques et une désertification médicale qui ne fait qu'amplifier cet accroissement de travail. D'ici 5 ans nous serons proches d'une catastrophe sanitaire, avec des hôpitaux surchargés par des réformes en cours qui ne facilitent pas leurs fonctionnements.

Nathalie KHÉNISSI (médecin ARS – Responsable du département Ambulatoire et services aux professionnels de santé à la Délégation départementale de l'Essonne) indique que la question des zonages, est complexe. Elle diffère selon les professionnels de santé concernés. Il y a une méthodologie de zonage qui est en cours d'élaboration au niveau national, dont les principes ne sont pas connus à ce jour.

Jean-François CHABENAT (Collège 4 – représentant les professionnels de santé – Chirurgien-dentiste) : précise qu'il évoquait le zonage pour les chirurgiens-dentistes car il figure au SROS bucco-dentaire.

Patricia LUBELSKI (Collège 4 -représentant les professionnels de santé libéraux – médecins libéraux - pédiatre) souhaite indiquer que créer une structure d'exercice collectif nécessite beaucoup d'investissement (financier et humain), ce qui peut entraver l'installation des jeunes.

Philippe NASZÁLYI remercie vivement Patricia LUBELSKI d'avoir animé cette séance, ainsi que les Dr BUISSON et FAUCHER-TEBOUL et BRUNOD de la PMI de l'Essonne pour leurs interventions. Il insiste tout particulièrement sur le rôle fondamental en santé de la PMI qui est en

Essonne exemplaire et de ce fait à protéger et développer puisque c'est ce genre de travail de santé publique qui est bénéfique à toutes les populations du département !

Clôture de la séance à 12h45

Prochaine Conférence de Territoire : le 15 septembre du 10h00 à 12h00 sur les réflexions éthiques et pragmatiques sur la loi Claeys-Léonetti sous la conduite de Françoise ELLIEN (Collège 5 - représentant les réseaux de santé) avec l'intervention, demandée par le Bureau de La Conférence de Jean-Claude AMEISEN qui a accepté.



L'Hôpital Privé du Val d'Yerres a dû faire face, ce jeudi 2 juin 2016, aux inondations de l'Yerres, expérience au combien difficile pour l'établissement et sa direction. L'ensemble du personnel a été mobilisé pour assurer la **sécurité des patients**, qui ont été tenu informés de la situation de gestion de crise, au fur et à mesure.

C'est avec un **grand professionnalisme** et une **coordination exemplaire** du personnel que les **107 patients** ont été transférés ou raccompagnés à leur domicile, en quelques heures, vers les établissements de santé de proximité, que l'ensemble des locaux du rez-de-chaussée ont été transférés dans les étages pour sauvegarder le matériel des chambres et des consultations.

La direction n'a eu à solliciter les équipes du SAMU et des pompiers que pour les patients les plus complexes à transférer (4 patients seulement au final). Les équipes de l'établissement ont pris soin de ne pas solliciter plus que nécessaire les partenaires déjà tellement engagés sur le terrain.

L'évacuation de l'établissement s'est bien déroulée grâce à une coordination remarquable entre ces différents acteurs et les ambulanciers (40 ambulances). Nous tenons à les remercier que ce soit le SAMU, les pompiers de notre zone et les sociétés d'ambulances.

La fermeture du site s'est clôturée le soir-même, à 20h, avec la mise en sécurité des bâtiments et le départ des derniers salariés, le cœur serré mais avec **la satisfaction du devoir accompli...**

Après une fermeture administrative de 4 jours, de nouveau, le personnel s'est mobilisé, sans ménager ses efforts, pour remettre en fonctionnement et en état les services, afin d'accueillir les patients, dès ce mardi 7 juin 2016 à 8h00.

La direction a découvert avec étonnement et un certain désarroi combien la solitude pouvait être grande dans ces moments difficiles. La fermeture prononcée, la concertation a disparue pendant plus de 5 jours... Il aurait été logique de penser qu'un établissement de santé serait prioritaire pour organiser sa réouverture mais il n'en sera rien... Peut-être que le fait d'être privé nous a fait baisser dans le niveau de priorité... Cependant, personne ne nous a proposé de l'aide, pire certains acteurs comme les pompiers ont reçus des consignes ne nous faisant pas passer en priorité...

A ce jour, plus de la moitié du personnel est au chômage technique mais je tiens à les remercier pour leur implication et la grande solidarité dont ils ont faits preuve pour que l'établissement soit ré ouverts dans un temps record.

L'hôpital est sorti, hors de l'eau, **par sa seule force et par la grande solidarité** de ses équipes, de ses prestataires et de ses partenaires. Cette crise nous a rendu plus forts, a fédéré encore plus nos équipes médicales, paramédicales et administratives.

Enfin le directeur est fier de ses équipes et va continuer à se battre pour faire durer les belles relations de partenariat qui sont nées dans cette crise.

Acteur de proximité, notre objectif prioritaire est de continuer à assurer une **prise en charge de qualité** pour la population du territoire.

LA DIRECTION