

**CONFERENCE DE TERRITOIRE DE PARIS  
VENDREDI 11 AVRIL 2014  
9h00 - 12h30  
Association L'Elan retrouvé  
23 rue de La Rochefoucault - 75009 PARIS**

**I/ Accueil de M. François Géraud, Président de l'Association l'Elan Retrouvé**

**II/ Approbation du compte-rendu de la réunion du 14 mars 2014**

Des précisions sont apportées sur la FNAPSY, qui vient d'organiser un colloque sur la personne de confiance, ce colloque a été initié par la fédération des usagers.

Il a été reproché par le Dr Mady Denantes l'absence de mention des médecins généralistes dans le compte rendu de la réunion précédente. Le Dr Cacot propose de rajouter cette mention au débat.

Mme Cordeau relève que certains acteurs ont souligné un désengagement des médecins généralistes auprès des personnes isolées. Il est rappelé le rôle des auxiliaires médicaux par Mr Codet.

**III/ DEMOMED 75 : étude sur la démographie des médecins de premier recours »**

*Présentation par le Dr Jean-Pierre Aubert de l'étude Demomed 75, étude sur la démographie des médecins de 1<sup>er</sup> recours.*

Ce programme a été réalisé par les universités de Paris V, Paris VI et Paris VII. Il s'agit d'établir un état des lieux global de l'offre de soins primaires à Paris.

Le Dr Aubert fait état d'une situation préoccupante mais non catastrophique, une réflexion correcte pouvant permettre d'éviter que Paris ne devienne un désert médical. Il s'agit d'une étude prospective qui vise à montrer les disparités d'ici 2 ans et 5 ans.

Il est souligné la très grande disparité des médecins généralistes sur le territoire de Paris et le fait que l'offre de soins primaire soit à 40% en secteur 2, soit beaucoup plus que la moyenne nationale.

Le Dr Jean Pierre Aubert justifie le choix des 3 professions sur lesquelles a porté l'étude en expliquant qu'il existe d'autres professions en accès direct mais que ces trois ci relèvent de compétences généralistes.

Sont exposées les difficultés à intégrer l'activité des MEP (médecin d'exercice particulier) dans la cadre de l'étude, les MEP participant effectivement à l'offre de soins primaires mais selon les intensités variables.

Le Dr Aubert explique la démarche utilisée: un questionnaire a été adressé à l'ensemble des médecins, évaluant leur activité actuelle.

Il est rappelé par M. Anthony Agbele, le rôle des sages-femmes dans la pose de stérilet et contraceptif.

Le changement, selon le Dr Aubert, relève de l'apparition des centres de santé et des maisons de santé, qui sont des structures extrêmement attractives et sécurisantes pour les nouveaux médecins.

Il conclut sur l'idée que le tissu urbain va changer, et qu'il ne faut pas être pessimiste.

Le professeur Benoit Schlemmer, doyen de l'université Paris 7, exprime une préoccupation, celle de la liaison entre la formation et la densité démographique.

Les  $\frac{3}{4}$  des médecins de soins primaires viennent des facultés d'IDF, ce qui dénote un attachement à la région d'origine. Il note les difficultés d'installation notamment du fait des loyers, évoquées par les étudiants. Une aide à l'installation est ainsi nécessaire pour maintenir une offre sur le territoire. Le problème foncier est un enjeu majeur selon lui.

Il est proposé par le Dr Jean-Pierre Aubert un observatoire du bail social.

Le Dr Dulioust au titre de la Ville de Paris, confirme qu'il s'agit d'une préoccupation majeure. Emerge des interrogations autour du financement pour l'aide à l'installation s'agissant des maisons de santé: quelles en sont les limites ? Existe-t-il des obligations d'exercer ? Des contraintes d'honoraires ?

Le Dr Aubert ajoute que les centres de santé représentent 5% de l'offre de soins primaires mais 14% sur Paris. La question des centres de santé est alors posée à M. Echardour.

Le Dr Denantes au titre de la Fédération des maisons et pôle de santé remercie la formation de médecine générale pour ses jeunes internes très bien formés.

Est posée par M. Loup la question de l'existence d'enquêtes similaires pour les autres professions de santé.

Le Dr Aubert répond qu'à priori il n'en existe pas.

Sont émises, par M. Echardour, deux observations à propos du risque de non remplacement des médecins. La première est qu'il ne faut pas méconnaître le nombre de jeunes en formation, l'augmentation du numerus clausus apportant une vague de nouveaux médecins, et quasiment la moitié se dirigeant vers la médecine générale. La seconde est une prise de conscience collective : il n'existe pas de système de santé sans organisation des soins de premier recours.

Il ajoute que la question foncière ne peut être niée et que toutes les autorités ont pris en compte cette question.

Il est apporté une correction, par le doyen Schlemmer, à propos du nombre de médecins en formation admis chaque année, les passerelles existantes faisant monter ce nombre à 8500 (France entière).

Il complète en notant le poids des médecins étrangers. Il est avancé la nécessité de travailler à l'information des jeunes, car ceux-ci ne sont pas au courant de cette situation.

Pour le Dr Taneau, l'offre de soins est acceptable grâce à des délégations de soins. Il chiffre le taux d'étrangers parmi les nouvelles installations à 25% des nouvelles installations.

Le Dr Michelle Ooms précise qu'il n'existe pas de distinction sur un plan fonctionnel entre maison de santé pluri professionnelle et centre de santé. L'attention est attirée sur la difficulté de reconnaissance de ces maisons de santé. Cette difficulté est traduite par un besoin de labellisation et de définition des possibilités et des devoirs. Elle considère ainsi la question des nouveaux modes de rémunération comme fondamentale pour cette définition.

## **I. Interventions de professionnels médicaux**

M. Loup fait intervenir différents professionnels médicaux.

### **1. Sage-femme et médecin généraliste**

Anthony Agbele, sage-femme, est installé avec le Dr Vanessa Viomesnil au sein d'un pôle santé dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement. Ils soulignent des problèmes de gérance.

Il est mis en avant le fait que ne pas avoir constitué de réseau antérieurement est un handicap pour s'installer.

Le Dr Vanessa Viomesnil reproche une aide à l'installation insuffisante. Il est soulevé le manque de formation hors médical pour se préparer aux différentes contraintes de l'installation.

M. Castelain, confirme qu'en secteur 1 il est beaucoup plus difficile de s'installer et d'avoir une secrétaire qui prend en charge les tâches non médicales, ce que la voie libérale permet beaucoup moins.

Le Dr Michelle Ooms souligne que le Dr Viomesnil est la 3<sup>ème</sup> PTMG, et dispose d'une aide pour l'installation en ZUS. Dans cette zone, il existe une réelle volonté de collaboration mais des soucis de solidarité.

L'absence de Nicole Dardelle est excusée par le Dr Michelle Ooms.

L'offre de formation d'aide à l'installation est proposée au Dr Vanessa Viomesnil.

Elle souligne que cette information est difficile à trouver, elle n'a pu y avoir accès qu'en se mettant en relation avec l'ARS.

Il est proposé un système de compagnonnage au moment de l'inscription à l'ordre des médecins.

M. Loup insiste sur la nécessité de voir des professionnels.

### **2. Kinésithérapeute**

Clément Szmulewicz, kinésithérapeute dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement, propose la mise en place d'une association qui fournirait des informations, des aide pour l'installation dans le quartier.

La Mairie lui a ainsi présenté l'association Petit frères des pauvres, avec laquelle il est en relation. Il souligne le besoin de ce type de réseau.

Le CODERPA note l'existence des CLIC qui donnent ces informations et permettent une mise en relation des médecins avec des patients potentiels.

### 3. Infirmier

Pascal Norbert intervient au titre des infirmiers, et expose ses difficultés d'installation. Il ajoute au débat la question du développement des maisons de santé à des prix exorbitants.

Le Dr Cacot demande une note sur cette situation.

La question des rapports avec les prestataires est évoquée. Il note la difficulté de maintenir l'activité face au nombre croissant d'infirmiers libéraux. Il insiste sur la nécessité de la formation initiale. Des interrogations sont soulevées: quid des honoraires et des relations avec la sécurité sociale ? Quid du changement de quotations ?

Le Dr Taneveau informe de la réalisation d'une étude récente sur les centres de santé.

Le Dr Castelain remarque le manque de représentation des mutuelles, dans la conférence de territoire en particulier.

Le Pr Crickx exprime le caractère nécessaire des infirmiers en ville. Il est ajouté que la HAD se structure mais obéit à certains critères, ce qui justifie le nécessaire recours à des infirmiers. Elle manifeste son étonnement face à la rémunération très insuffisante des actes infirmiers.

### 4. Pharmacien

*Présentation de Lioric Berger, pharmacien (annexe 1)*

Lioric Berger manifeste son inquiétude face au départ de 4 médecins depuis 2003 autour de sa pharmacie.

Il trouve problématique d'être rémunéré sur les ventes : une liste inadaptée n'incite pas à la réduire, son chiffre d'affaire étant directement impacté.

Il est reproché l'absence de participation des pharmaciens au système Sophia et le fait que cette participation ait parfois été réalisée sous la contrainte d'un non remboursement.

Il insiste sur la nécessité d'une responsabilisation du patient.

Le Pr Crickx relève le rôle des pharmaciens à l'entrée et à la sortie des hôpitaux et insiste sur la possibilité de l'ouverture des dossiers pharmaceutiques qui doit être proposée plus souvent. Les gériatres souhaitent donner une place au pharmacien dans la surveillance des personnes âgées.

Mme Guignard note le manque d'information autour du dossier pharmaceutique.

Le représentant d'UFC-Que-Choisir pose la question de la signification du regroupement d'officine ?

Lioric Berger répond qu'il existe trop de pharmacies. Il est ajouté par Mr Loup qu'il s'agit de regroupement de petites pharmacies dans le but de faire des économies.

Mme Lefevre émet une proposition de travail entre la psychiatrie et les pharmaciens.

M. Loup signale la volonté des pharmaciens de trouver leur place dans le cadre de PAERPA.

Sont présentées les cartes de coordination de soins, disponible sur URPS pharmaciens.

## **II. Projet Psysom (annexe 2)**

*Présentation du projet Psysom par le Dr Michel Guillard: un médecin traitant pour chaque usager en santé mentale de Paris.*

Le Dr Guillard explique que l'objectif est la construction d'un outil pour réaliser une surveillance somatique avec la mise en place d'évaluation semestrielle. Aujourd'hui, la psychiatrie est regroupée dans une CHT, ce qui permet la mise en place de la surveillance somatique, objectif contenu dans le projet médical.

Le Dr Denantes revient sur les 18% qui ne voient pas de médecins pour cause financière.

Le Dr Guillard indique que cette question doit être prise en compte au niveau des CMP.

Le risque principal serait que les généralistes prennent peur, selon le Dr Aubert. La solution avait auparavant été trouvée par un quota négocié à prendre en charge.

L'accompagnement pour la première consultation est salué. Il est conclu que ce projet marchera à 3 conditions : ne pas surcharger les médecins généralistes, s'adresser aux pôles et maisons de santé, et organiser l'accompagnement.

Le Dr Guillard termine en indiquant que la démarche du médecin généraliste doit être volontaire, et que ce projet doit se réaliser dans le cadre d'un consensus.

Il ajoute que le but est d'essayer à long terme de réaliser cette coordination des soins en psychiatrie, qui existe peu, la coordination ne faisant pas partie de la culture de la psychiatrie.

Il est fait mention par le Dr Ooms du rôle potentiel des centres de santé en tant que partenaire.

Mme Cordeau souligne l'absence de mention des SAMSAH et SAVS.

## **VII/ Thèmes de travail des prochaines conférences**

La prochaine réunion aura lieu le :

**Vendredi 16 mai 2014 de 9h à 12h30**  
à l'UNAPEI : 15, rue Coysevox - 75018 PARIS

La séance est clôturée à 12h30.