

PROCES-VERBAL

de la Conférence de Territoire du département de la Seine Saint Denis

du mercredi 26 mars 2014 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférence

La liste des membres présents figure en annexe.

L'ordre du jour est le suivant :

- Préparation d'un débat public sur les pathologies vasculaires
- L'accessibilité des personnes handicapées dans les cabinets des professionnels de santé
- Réflexion autour des violences faites aux femmes
- Planification des sujets lors des CT suivantes :
 - la question médico-sociale
 - la cigarette électronique
 - le groupe prévention
 - l'attractivité des établissements de santé en Seine-Saint-Denis

Quorum : 17/50

Cf documentation adressée aux membres de la CT

M. LAPORTE président de la conférence de territoire entame la plénière. Il précise que la prochaine conférence de territoire est reportée en mai suite aux congés scolaires du mois d'avril. Il énumère brièvement les thèmes proposés à l'ordre du jour.

Préparation d'un débat public sur les pathologies vasculaires

Dr GOMBEAUD le but est d'organiser un débat public en CT, afin de présenter tous les éléments communs à l'ensemble de ces pathologies qu'elles soient cardiaques, cérébrales, rénales... et les aspects sociaux économiques tels que le tabac ou les aspects nutritionnels du diabète qui mettent en évidence un certain nombre de causes particulièrement fréquentes dans le département, et auxquels sont confrontés l'ensemble des professionnels, les associations, et les usagers.

Le bureau a proposé de mettre en place un groupe de travail pour étudier cette problématique pour laquelle la quasi-totalité des membres de la CT, sont concernés puisqu'elle s'étend de la prévention aux soins, à la prise en charge de l'accident aigu, et aux soins de suite.

Il invite les membres de la CT à s'inscrire en grand nombre à ce groupe, afin de mettre en évidence la spécificité du département.

Le sujet sera présenté en juin voire septembre.

L'accessibilité des personnes handicapées dans les cabinets des professionnels de santé

Présentation :

Dr GOMBEAUD c'est un problème complexe, où des questions fondamentales rejaillissent de façon prégnante sur l'activité des professionnels dans le département, quelque soient leurs modes d'activités et leurs spécialités. Le handicap fait partie du quotidien des professionnels. Il ne se limite pas aux patients en fauteuil, mais touche tous les handicaps quels qu'ils soient (sourds, aveugles, muets, autistes, handicapés mentaux, handicapés moteurs, toxicomanes etc). Le travail de réflexion et d'action sur la question, ne peut se localiser qu'au simple problème de l'accès physique aux cabinets médicaux ou paramédicaux. Toutes ces personnes ont droit à un accès aux soins, ce que demandent les associations depuis des années sans aucune réponse.

Transformer les cabinets médicaux en locaux organisés autour du handicap, est une question délicate. Malgré la réglementation qui vient d'être confirmée par le ministre, on ne peut imaginer la fermeture des cabinets médicaux par le préfet, cependant il peut bloquer toute succession ou toute association de professionnels.

Un certain nombre de cabinets vont fermer à terme avec le départ de leurs occupants actuels. Il semble difficile d'envisager un regroupement des professionnels dans des structures adaptées de façon automatique et systématique.

Un sondage a été organisé pour le syndicat majoritaire des professionnels de santé, comprenant 5 questions adressées à 1000 professionnels, dont voici les pourcentages frappants :

1- sur la question des normes en matière d'accessibilité aux handicapés, 30% des médecins exerçants en libérale dans le département pensent être aux normes. La réponse est probablement inexacte puisque 90% des cabinets ne sont pas aux normes !

2- 3% ont demandé un état des lieux de leur cabinet. Les Unions Régionales des Professionnels de Santé offrent des possibilités à des tarifs relativement raisonnables qui représentent 300€.

3- 14% des professionnels feront des travaux alors que 86% n'en feront pas, même si on leur en explique la nécessité.

4- 11% conscients du problème, cherchent déjà un autre point de chute pour leur cabinet médical. Il s'agit en général, de gens qui savent qu'ils vont s'associer.

5- 35% pensent quitter la Seine-Saint-Denis en cas de difficultés avec la tutelle.

Quelques exemples :

- le CLS de Bondy, dont le centre de santé situé au coeur de la commune se positionne comme la seule structure capable d'accepter les personnes handicapées. A contrario, les 5 ou 6 médecins de Bondy nord, situés dans les quartiers les plus difficiles avec toutes les difficultés techniques de la prise en charge des patients, qui ne trouveront peut-être pas de successeurs. Ce sera un réel problème pour la totalité de la population de ce quartier.

- Le cas d'un médecin dans une petite commune limitrophe de Paris, qui à la suite de sa maladie depuis 2 ans, a pris 2 remplaçants, un pour le matin et l'autre pour l'après-midi les jours de son absence. Obligé de cesser son activité, il a déposé une annonce pour le recrutement d'un remplaçant. Malheureusement, sans autorisation, le cabinet situé en plein centre et face au métro, va devoir fermer.

- Enfin, celui d'une gynécologue qui travaille en libéral dans une commune de 100000 habitants, qui après avoir trouvé une remplaçante compétente va devoir fermer son cabinet faute d'autorisation. Ces réglementations posent des problèmes fondamentaux dans le département en termes d'activités de proximité pas seulement pour les handicapés, mais pour l'ensemble des patients.

Les médecins et l'ensemble des professionnels de santé doivent avoir une attitude positive par rapport à une demande bien légitime. Le handicap est une question totalement méconnue dans la formation médicale actuelle. Il est impératif de rendre accessible l'accès des cabinets de proximité à ces malades, et de poursuivre la possibilité d'exercer des visites à domicile pour ceux qui ne peuvent se déplacer.

Il faut engager la discussion avec les associations. Néanmoins, malgré le délai supplémentaire des 3 ans pour la mise aux normes, le débat semble mal engagé.

Discussions :

Mr LAPORTE une des priorités effectivement c'est l'accessibilité physique, notamment celle en fauteuil. Or le handicap ne se limite pas qu'à cette difficulté, il y a aussi la question du handicap psychique.

Il faut élargir la question, sur les autres formes de handicap qui posent problème. Le département possède peu de médecins, et beaucoup sont âgés. Si les éventuels successeurs ne peuvent être habilités à poursuivre l'activité de leurs prédécesseurs, par manque de mise en conformité du cabinet, d'ici les 3 années à venir, il n'y aura plus de médecins dans les quartiers, et a fortiori dans le département.

Il propose que les échanges sur le sujet soient retranscrits sous forme de note, puis diffusés aux membres de la conférence absents ce jour. Ils serviront d'appui aux groupes de travail sur les questions relatives au schéma des personnes handicapées.

Mme Zaynab RIET (directrice de l'EPS de Ville-Evrard) précise que l'établissement dispose de 66 sites implantés sur 32 communes de la Seine-Saint-Denis. Certains sites vont d'ores et déjà être en difficulté, et Ville-Evrard a d'énormes problèmes à trouver des locaux et à s'organiser, afin de maintenir le maillage territorial et offrir des soins au plus près de la population.

Dans un 1^{er} temps, l'EPS a essayé d'aménager et d'organiser l'accueil des personnes à mobilité réduite en fonction de la proximité de 2 sites, un CMP (Centres Médicaux Psychologiques) et un hôpital de jour pas trop éloigné l'un de l'autre.

Néanmoins c'est un surcoût financier important et aujourd'hui l'établissement n'a pas les moyens de le financer. Enfin il reste la question de l'implantation et du maintien de la pérennité de ces structures ambulatoires qui sont essentielles et suivent 80% des patients.

Sur le handicap psychique, une mission est conduite par Mr PIFFETEAU mandaté par nos 2 ministres, pour examiner les difficultés du parcours de soins des personnes présentant un handicap psychique et lourd. Il serait de nature à remonter ces éléments auprès de cette mission, puisqu'ils vont à l'encontre de ce que l'on cherche à faire, à savoir, intégrer au maximum les personnes qui souffrent d'un handicap dans le processus de soins, et quel que soit leur handicap.

Mr BOUIS la problématique concerne aussi un tas d'autres problèmes qui touchent l'intégralité de la personne. Le rôle de la CT avec l'ensemble des professionnels, les associations et les collectivités locales, est de faire comprendre l'enjeu de la situation durant ces 3 années.

Dr GOMBEAUD propose de préparer un document qui servira de base de travail pour la prochaine CT ou le sujet sera à nouveau évoqué.

Mr LAPORTE ce document pourra circuler vers le conseil général, les groupes de travail sur le schéma des personnes handicapées, les associations, l'APF* etc... puis vers l'ARS.

La question médico-sociale

Présentation :

Mr LAPORTE poursuit sur les prochains thèmes à aborder aux plénières.

Mme OLLIVET a proposé la question du médico-social.

Quels sont en Seine-Saint-Denis, les dispositifs mis en place et les établissements qui répondent aux problématiques des personnes handicapées et personnes âgées ?

Il s'agit de dresser un bilan, du nombre de personnes concernées sur le département par des pertes d'autonomies importantes, le nombre d'établissements et leurs spécialités.

De recenser les projets de construction de nouveaux établissements, de modernisation des établissements existants et des nouveaux dispositifs, pour assurer le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes.

De savoir aussi, quels circuits administratifs emprunter pour les décisions de construction de nouveaux établissements, ou de nouvelles structures.

La demande de Mme OLLIVET est tout à fait pertinente d'autant que l'ARS comme le conseil général dans leurs domaines respectifs peuvent apporter des éléments, et sont en capacité de décrire les processus de décision, même s'ils sont mis en place depuis peu de temps.

Discussions :

Mme RIET revient à la fois sur le volet grand âge, et sur le volet handicap.

Sur le volet grand âge, un autre point pourrait être évoqué, celui de savoir comment assurer la coopération entre les structures médico-sociales et les structures sanitaires, afin de garantir un accès assez facile aux soins des personnes.

Puis également le volet formation et accompagnement des professionnels, l'identification des besoins en formations et des emplois. Il faut rappeler que dans le champ médico-social c'est une source de recrutements et d'emplois, et d'emplois de proximité.

Toujours sur le volet grand âge, la mise en réseau des structures médico-sociales en lien avec les équipes du domicile, pour promouvoir les pratiques professionnelles, les améliorer dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées, avec des thématiques de travail, à l'issue desquelles la mise en place des pratiques communes et des protocoles.

Ville-Evrard a travaillé sur un certain nombre d'éléments, notamment la bientraitance, la sexualité dans les structures, la dénutrition, l'approche de la maladie d'Alzheimer, ainsi que sur le volet du handicap. Dans le cadre du projet d'établissement, l'EPS a acté et mis en œuvre pour la 1^{ère} fois un volet social et médico-social, l'objet étant de participer et d'optimiser le parcours de vie des patients souffrant d'un trouble psychique, et d'offrir des partenariats avec les acteurs institutionnels ou non en Seine-Saint-Denis.

Pour exemple, Ville-Evrard avec l'aide d'associations a réfléchi à une maison de services sur le site de Neuilly-sur-Marne, avec un partenariat qui permettrait d'assurer à la fois un travail entre les équipes médicales et le suivi des patients.

Par ailleurs il a souhaité aussi répondre à l'appel à projets, en partenariat avec une association en charge de l'autisme. L'établissement a été confronté à quelques obstacles, notamment la difficulté pour les promoteurs publics de répondre aux appels à projets, les délais impartis n'étant pas en corrélation avec les délais réglementaires de l'achat public et des marchés. C'est pourquoi Ville-Evrard a travaillé avec une association et s'est heurté aux taux d'encadrement, qui dans le cadre de l'appel à projets paraissait assez rédhibitoire, et au plafonnement pour le soin.

Néanmoins, l'EPS a la volonté de monter un département recherche sur le volet médico-social « handicap psychique », et l'idée de travailler avec les structures médico-sociales en charge du handicap pour repérer les besoins.

2 ont été repérées :

- l'accompagnement des professionnels face à des maladies chroniques difficiles et,
- la thématique du bucco-dentaire et de la prise en charge bucco-dentaire de certains résidents qui ne peuvent pas avoir accès à des soins.

Mr BOUIS souhaite que la CT réfléchisse sur les difficultés d'accueil à domicile dans le département et aux normes de certains HLM construits dans les années 60-70, qui actuellement ne correspondent plus aux critères d'accueil des personnes présentant certains handicaps, et d'alerter les associations et les sociétés HLM sur cette problématique.

Mr LAPORTE précise que les offices HLM sont incapables de quantifier le nombre de logements adaptés dont elles disposent, de même qu'il est difficile d'obtenir un logement approprié à chaque cas, c'est un problème récurrent depuis de nombreuses années.

Le Conseil Général de Seine-Saint-Denis a créé et finance une association appelée Evolia93, qui travaille avec les structures privées associatives, sur les personnes âgées à domicile.

Evolia met à disposition de ces structures une borne pour enregistrer leurs CESU* dans le cadre de l'APA*.

Le Conseil Général contribue à financer des lecteurs regroupés pour éviter que les petites associations soient en difficulté, il travaille aussi avec les CCAS*, le secteur associatif et privé sur la formation du personnel, et notamment sur la bienveillance.

On constate que beaucoup de personnes du secteur médico-social de l'aide à domicile, arrivent à 50-55 ans usées physiquement. Celles-ci faute de base de formation leur permettant d'avoir un travail moins éprouvant physiquement, sont inaptes au travail.

Comment régler ces questions, sans oublier celles de l'accessibilité des établissements et leur évolution?

La cigarette électronique

Présentation :

Dr GOMBEAUD le tabac représente 70 000 morts par an, dont 1500 ou 1800 sur le département. Il a été démontré qu'aujourd'hui le meilleur moyen de limiter la dépendance et la toxicité de la cigarette, c'était celui de la cigarette électronique.

Cet outil se heurte à des intérêts monstrueux, puisque l'industrie du tabac c'est 300 milliards de dollars et celle de la nicotine dans le cadre de la cigarette électronique, moins d'un milliard.

Le lobi extraordinaire du tabac qui a réussi à tromper le monde entier depuis des dizaines d'années sur la non-toxicité de la cigarette, aujourd'hui est en bataille pour accepter la toxicité.

Il se bat contre la cigarette électronique, et réussit à imposer des limitations à son usage dans les établissements publics, dans les écoles, dans les hôpitaux. Le débat scientifique n'a plus lieu d'être.

Aujourd'hui il y a un consensus scientifique, sur le fait que cet outil conserve effectivement la dépendance, mais fait disparaître la toxicité.

En fait, nous sommes sur la base d'un débat moral, est-il nécessaire que la société facilite ou n'empêche pas le développement d'un outil, qui introduit une dépendance ?

En général cette dépendance est préexistante à l'utilisation. Tout le débat est sur les jeunes et l'oublie qu'ils fument avant l'âge de 15 ans dans une proportion largement majoritaire.

Le professeur DAUTZENBERG, chef du service de pneumologie de la Pitié Salpêtrière, très engagé dans ce débat viendra faire une intervention préliminaire en mai ou juin.

Le sujet ouvre sur des tas de possibilités, notamment la prévention en matière de pathologies respiratoires. Le tabac n'atteint pas que le poumon, il provoque aussi le cancer de la vessie, le cancer de la sphère ORL, il est le lien avec l'alcool et la potentialisation de la toxicité de l'alcool, c'est toute la pathologie cardio-vasculaire liée aux artériopathies diverses et multiples. Il rejoint aussi les pathologies vasculaires. Ce sont des questions essentielles de santé publique.

La question est de savoir quelle stratégie adopter vis-à-vis d'un outil, qui à court terme risque d'être en difficulté.

Le groupe prévention

Présentation :

Pr PISSARRO le groupe de travail prévention a choisi de présenter à la CT des actions, dites actions communautaires de santé qui impliquent au-delà des professionnels des santé, l'ensemble des personnes intéressées et en particulier les usagers, les habitants et les patients.

3 expériences ont eu lieu en Seine-Saint-Denis avec des volets différents, des approches différentes et des populations différentes, et dont 2 font partie du champ médical :

- une qui tourne autour du dépistage du cancer du sein et des actions participatives autour du dépistage du cancer du sein, avec comme territoire de référence les villes qui sont concernées ou qui s'y impliquent.

CESU (Chèque Emploi Service Universel)
APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)
CCAS (Centre Communal d'action Social)

- la 2^{ème} tourne autour du diabète dans la population tamoule, avec une communauté qui n'est plus une communauté territoire mais une communauté ethnique, avec un problème au niveau médical et des approches extrêmement diverses, ainsi qu'une très grosse implication de la population elle-même dans le débat.
- enfin la 3^{ème} qui tourne autour du bien-être et de l'école, et qui se déroule dans le bas Montreuil, avec une communauté qui est la communauté territoire du quartier.

Ce sont 3 aspects extrêmement différents avec un certain nombre de retombés possibles :

- cela montre que ça existe, que ça fonctionne et qu'il y a des conséquences intéressantes.
- C'est un des moyens de lutter contre les inégalités de santé.
- C'est une façon de voir comment les CLS peuvent s'emparer du sujet et avoir une approche plus nettement impliquée dans ce type d'actions.

Il est prévu une présentation par les intéressés qui ont participé aux 3 thèmes, pour la CT de mai. Il faudra probablement 2h pour présenter les actions, voir comment elles s'inscrivent, comment elles s'analysent, et ce qu'on peut en tirer.

Enfin le dernier point est de savoir si on élargit la conférence à d'autres auditeurs que les membres de la CT ?

Mr LAPORTE le débat pourrait être élargi aux élus et surtout aux villes dans le cadre des CLS qui se construisent. Les centres de santé, les médecins libéraux mais aussi les ASV*, peuvent être intéressés. Le sujet en matière de prévention est très important pour le département.

L'attractivité des établissements de santé en Seine-Saint-Denis

Présentation :

Mr LAPORTE cette discussion a déjà été évoquée autour de 2 sujets :

- les anesthésistes réanimateurs,
- la cancérologie avec l'élévation des seuils et les problèmes d'agrément pour les établissements du département, présentés par le Dr CHARESTAN.

Un document a été réalisé par Mme BEAU.

Il rappelle brièvement le contexte. Beaucoup de séquanodionisiens vont se faire soigner sur les établissements parisiens ou ceux du Val de Marne. Or, si le nombre de patients dans les hôpitaux du département continue à diminuer, il est à craindre que certains établissements perdent leurs autorisations. C'est une question de démographie médicale et d'attractivité sur le territoire.

Pourquoi les praticiens du département orientent-ils leurs patients ailleurs ?

Que deviendront les hôpitaux de la Seine-Saint-Denis si un certain nombre de leurs services sont totalement « dénudés » ?

Discussions :

Dr GOMBEAUD précise que la fin d'un service de chirurgie carcinologique dans un établissement quel qu'il soit, équivaut d'emblée à la fin d'un service de chirurgie. Il est inimaginable d'envisager l'installation d'un jeune chirurgien dans une structure, où il ne pourra pas pratiquer de chirurgie carcinologique. Cela voudra dire plus de renouvellement de chirurgien, et plus la possibilité de développer une activité chirurgicale sur le site en question, qu'il soit privé, public ou parapublic.

Ces questions qui touchent les établissements privés et publics du département, sont fondamentales. L'augmentation des seuils déjà difficilement obtenus, va mettre les établissements dans l'incapacité d'obtenir l'autorisation de poursuivre une chirurgie carcinologique avec une caution de sécurité pour les patients.

Dr CHARESTAN la situation est dramatique pour les hôpitaux du public et du privé. Il est nécessaire pour tous de commencer à travailler ensemble, ce que le public a fait avec l'aide de l'ARS. Néanmoins il va falloir que le public et le privé travaillent davantage sur le parcours du patient en cancérologie. Par ailleurs, il faut aussi penser à l'attractivité qui est essentielle pour attirer les nouvelles recrues. Il est nécessaire d'avancer main dans la main, public, privé, ARS et CT pour résoudre cet obstacle.

Mr LOCRET rajoute qu'il existe un partenariat entre 2 structures, celle du Vert Galant et de Robert Ballanger sur la chirurgie/gynécologie, qui a pu être remis en place alors que l'autorisation avait disparu.

Certaines spécialités comme l'ORL, sont plus touchées que d'autres où il y a de moins en moins d'autorisations. Néanmoins un chirurgien ORL peut continuer une activité importante sans faire trop de cancérologie, alors qu'un chirurgien digestif qui ne fait plus de cancérologie, c'est toute la chirurgie de proximité qui disparaît au niveau des sites.

Très peu de sites en Seine-Saint-Denis dépassent les 40-45 cancers digestifs par an. Certes, une activité peut être concentrée sur un site, entre 2 ou 3 établissements de proximité. Or si un chirurgien se déplace sur un site, comment assurer la permanence des soins sur son établissement !

Il existe déjà un taux de fuite important, et la disparition des autorisations de cancérologie en Seine-Saint-Denis va continuer à orienter les patients atteints du cancer vers Paris, ce qui représente déjà un taux presque de 50%. Ce phénomène est à l'inverse de ce qui avait été souhaité dans les SROS 2 et 3, qui demandaient un effet centrifuge plutôt que centripète.

L'organisation entre les sites est aussi importante et est regardée par l'ARS, mais la loi reste néanmoins sur les sites.

Mr BOUHAFS précise que c'est parce que l'agence n'a pas souhaité regarder uniquement la question des seuils, qu'elle a amorcé cette réflexion avec les établissements de santé. Si on ne regardait que la question des seuils d'activité, l'application des textes et des décrets serait effectivement assez catastrophique pour les établissements. L'agence a donc souhaité anticiper pour essayer d'imaginer des formes de coopération d'établissements, pour sauver ces autorisations.

C'est tout un travail de réflexions avec les établissements de santé, publics et privés pour tenter de maintenir cette offre de soins sur la chirurgie cancérologique, et lorsque l'on parle d'attractivité, c'est aussi l'attractivité des patients et des professionnels sur ces établissements.

Actuellement, les seuils sont assez bas et lorsqu'ils ne sont pas atteints dans un certain nombre d'établissements, la question de la sécurité et des soins, de la démographie médicale et de l'attractivité des professionnels au sein de ces établissements, se pose.

Tout ceci pour confirmer que l'agence est soucieuse du maintien de cette offre si celle-ci est de qualité, et des coopérations à imaginer ensemble avec les établissements de santé.

Dr SALA revient sur l'attractivité.

Depuis 2 ans, le conseil de l'ordre a fait un travail sur l'université, qui est un organisme qui délivre peu de sources. Néanmoins, le département a la chance d'avoir un CHU pour lequel l'interrogation a été de savoir qui y faisait ses études, qui restait dans le département après ses études, et enfin quelles étaient les installations qui venaient d'autres CHU ou qui étaient fournies dans d'autres zones de la région parisienne, voire de la France entière.

Ce travail s'est pratiqué sur les 10 dernières années, ce qui a déjà donné une perspective intéressante et une vision sur l'intérêt d'un CHU dans le département.

Concernant l'attractivité des patients, les médecins les adressent souvent dans les services qu'ils connaissent et où ils ont pratiqué leurs études. Il serait souhaitable d'informer la population que les médecins travaillent effectivement en réseau, et que ce qui se pratique en Ile-de-France ou ailleurs, est identique pour le département.

Mme Fatima LE GRIGUER (psychologue spécialisée en victimologie au CHI Robert Ballanger)

Reviens sur la continuité des soins. Beaucoup de patients opérés dans de grands hôpitaux parisiens, retournent dans leur banlieue avec un vécu abandonnique quant au devenir de leur pathologie et de l'accompagnement. C'est une problématique. L'hôpital de banlieue ainsi que les réseaux ont un rôle très important dans ce cadre-là.

Dr GOMBEAUD sur la sécurité des soins et des patients, le nombre de patients opérés n'est pas le seul critère, néanmoins c'est à partir du seuil que l'on donne l'autorisation.

Il y a 20 ans, il y avait 4 établissements privés sur la commune de Montreuil, qui aujourd'hui ont disparu. Les malades ont privilégié Paris intramuros, alors que l'hôpital de Montreuil possède une équipe extrêmement compétente formée à Paris, et apte à prendre en charge ces malades.

Ce qui démontre que la disparition d'un certain nombre d'établissements sur une commune de 100 000 habitants, est difficilement soluble en voulant conserver des soins de suite à proximité.

Il est nécessaire d'avoir un esprit relativement ouvert en matière de seuils, mais il faut aussi considérer la formation initiale et la formation continue des professionnels qui travaillent. La qualité du personnel va au-delà du simple chirurgien, c'est toute une équipe. Le travail en réseau, en amont comme en aval, est nécessaire. Tout ceci mérite un débat.

Mr BOUHAFS précise que la question des seuils est un point d'alerte mais n'est pas le seul critère, c'est un regard complet. Il existe des conformités, des planifications, d'autres éléments d'autorisation... L'agence retire également des autorisations même si celles-ci atteignent largement les seuils. La question est de savoir pourquoi un établissement autorisé pour pratiquer une chirurgie cancérologique, fait moins de 20 actes annuels ? C'est tout le problème de l'attractivité des patients, des médecins et des chirurgiens dans cet établissement.

Mr OGER explique qu'il faut se poser la question de savoir pourquoi les patients de Seine-Saint-Denis privilégient Paris par exemple, pour se faire soigner. Beaucoup suivent les indications de leur médecin traitant.

Dr CHARESTAN il y a effectivement beaucoup d'a priori. On pense qu'à Paris, il y a une meilleure prise en charge, ce qui n'est pas complètement faux puisqu'il y a des centres de références, mais tout comme ils en existent en Seine-Saint-Denis.

Il y a un problème de communication des médecins, des hôpitaux privés vers les médecins de ville, mais aussi entre l'ARS et peut-être les médecins du territoire pour leur faire comprendre, que le département a tout ce qu'il faut pour une prise en charge de qualité.

La communication est importante tout comme l'est le parcours fléché. Il est plus facile de choisir un centre de références sur Paris par exemple, où tout est pris en charge, plutôt que de pratiquer différents examens dans des établissements plus ou moins éloignés les uns des autres. Il faut aussi travailler sur cette problématique.

Dr SEBBAG rajoute qu'il est de l'intérêt pour la Seine-Saint-Denis et pour les structures hospitalières locales, qu'il y ait une meilleure communication entre les hospitaliers et les libéraux qui sont en première ligne et pas toujours informés du compte-rendu hospitalier.

Mr LOCRET précise qu'il existe un lobbying très fort depuis des années de certains centres sur Paris intramuros, qui aujourd'hui ont des moyens énormes de traitements en cancérologie. On essaie de recréer et de renforcer sur le département, certaines activités notamment le cancer du sein, néanmoins cela reste difficile.

Aujourd'hui, le plan cancer a permis d'avoir dans les établissements, des traitements et des prises en charge référencés et contrôlés, ce qui n'était pas toujours le cas avant.

De nos jours, tout est référencé d'où les RCP*, il y a des normes et des traitements homologués auxquels il faut répondre, c'est une des raisons qui a engendré cet effet centripète de Paris toutes ces dernières années, et aujourd'hui on a les moyens de montrer que ça peut s'arrêter.

Dr GOMBEAUD revient sur 3 points :

- L'orientation des étudiants. Pourquoi vont-ils s'installer ailleurs qu'en Seine-Saint-Denis. Les étudiants du département qui étudient à Bobigny restent sur le département, alors que ceux de l'extérieur qui viennent étudier à Bobigny, repartent sur leur département d'origine et ne renvoient pas le travail.

- En cancérologie, aujourd'hui tous les dossiers des patients passent en concertation pluridisciplinaire quel que soit l'établissement. La seule différence c'est qu'il existe des centres de recherches dans lesquels des expérimentations parfaitement légitimes sont faites, elles-mêmes réglementées avec l'accord des patients, alors qu'ailleurs cela n'existe pas.

- Sur la question des réseaux entre les établissements et entre les professionnels, comment les organiser, les simplifier et les financer.

3 questions sur lesquelles il faudra revenir à la prochaine présentation du sujet.

Mr BOUHAFS fait un point rapide sur la situation de la maternité des Lilas, la clinique de la Roseraie et la radiothérapie dans le département, à la demande du président de la CT.

La maternité des Lilas :

L'ARS a proposé à l'association « Naissance », gestionnaire de la maternité des Lilas, une reconstruction sur le site du centre hospitalier de Montreuil, dans l'ancien pôle mère/enfant, avec un grand aménagement pour remettre aux normes la maternité au sein de l'hôpital de Montreuil avec un accès clairement identifié. Donc une identification totalement claire et séparée vis-à-vis du centre hospitalier de Montreuil, et de la maternité de Montreuil.

L'agence est prête à financer ce projet chiffré à 10 millions d'euros, pour mener à bien ce dessein. Or cette proposition ne satisfait pas l'association « Naissance ».

Si les gestionnaires de la maternité des Lilas, souhaitent le maintien de leur projet initial de reconstruction sur le site Gutterman situé sur la commune des Lilas, au-delà de la difficulté d'une construction d'une maternité totalement isolée sans un plateau technique de médecine et de chirurgie, c'est un projet qui coutera plus que le double.

L'agence reste donc sur sa position initiale. Elle mettra toujours les 10 millions d'euros prévus sur Montreuil, et si toutefois d'autres cofinanceurs souhaitent contribuer au projet, l'agence est partante, s'ils complètent le différentiel.

Ces cofinanceurs peuvent être des collectivités locales ou territoriales, comme ils l'ont fait sur d'autres établissements dans d'autres maternités et dans d'autres départements

La clinique de la Roseraie :

La clinique est actuellement en période de cessation de paiements. Une administration judiciaire a été prononcée et est prolongée jusqu'au 24 juillet 2014. La Roseraie est un établissement privé lucratif, malgré tout, l'agence est soucieuse de son devenir puisqu'elle représente une panoplie d'activités assez importantes sur Aubervilliers, et draine le territoire avoisinant, les urgences, la maternité et un certain nombre d'autorisations de chirurgie et de médecine.

L'agence a rencontré récemment l'administrateur judiciaire, puis le directeur de la clinique, et dernièrement le propriétaire du groupe Villa Maria.

Visiblement le propriétaire est clair sur sa volonté de ne pas vendre et sa volonté de reconstruire. Les travaux commenceraient au plus tard dès le mois de juillet, sur le site de la Roseraie, notamment sur les places de parking de l'établissement.

Selon le propriétaire la perspective d'une fermeture de la Roseraie s'éloigne, et c'est plutôt la perspective d'une reconstruction sur du neuf qui démarrera cet été, avec un certain nombre de projets qui verront le jour à échéance de 2 ans et 8 mois au plus tard.

La radiothérapie en Seine-Saint-Denis :

Il existe actuellement sur le département, 3 sites de radiothérapie :

1 - le groupe hospitalier du Raincy/Montfermeil,

2 - le site d'Avicenne qu'on appelle les IRHE* géré par la générale de santé,

3 - le site de la Roseraie géré par le groupe de la Villette, donc par un groupe de radiothérapeutes libéraux également.

Le SROS précise qu'il y a nécessité de regrouper les sites de radiothérapie au niveau régional, et donc au niveau départemental. La perspective est de passer de 3 à 2 sites en Seine-Saint-Denis sans diminuer l'offre de soins en radiothérapie.

IRHE (Institut de Radiothérapie de Hautes Energies)

L'idée de l'agence qui se discute actuellement avec les 3 gestionnaires, serait d'aboutir à 2 sites de radiothérapie regroupés sur un seul endroit, afin d'offrir davantage de mutualisation et de coopération des professionnels de radiothérapie, dans ce département.

Mr LAPORTE souhaite que soient transmises ces informations aux membres de la CT.

Il rappelle brièvement les thèmes qui seront présentés aux prochaines plénières.

- Les pathologies vasculaires qui touchent particulièrement le département, avec un débat public de préférence en septembre.
- La question du médico-social avec les projets en cours, la réponse aux besoins etc. Le département et le conseil général peuvent présenter le sujet.
- La cigarette électronique et son utilité par rapport à la consommation de tabac aujourd'hui.
- Le groupe prévention avec le professeur PISSARRO et une présentation faite par les personnes ayant participé aux 3 expériences. Y associer d'autres personnes extérieures à la CT, telles que les établissements, les professionnels, les médecins libéraux, les centres de santé ou encore les élus.
- L'attractivité des établissements de santé en Seine-Saint-Denis.

Propose de poursuivre la séance sur un 1^{er} volet autour des violences faites aux femmes, un 2^{ème} volet sera présenté ultérieurement. Une diffusion de la présentation devra être transmise à tous les membres de la CT.

Réflexion autour des violences faites aux femmes

Présentation : **Mme Ernestine RONAI** Conseil Général (coordinatrice nationale des violences faites aux femmes).

Discussions :

Dr GOMBEAUD relate des faits qui se sont déroulés à Rennes, il y a une douzaine d'années, lors du congrès annuel de gastroentérologie, au cours duquel un intervenant a pris la parole pour expliquer qu'il avait mis en place une étude, qui consistait à poser systématiquement la question à ses patientes qui avaient mal au ventre sans qu'il y ait de pathologie organique, « avez-vous subi des violences sexuelles dont vous puissiez vous souvenir » ? 35% de ces femmes dans l'étude en question avaient subi des violences sexuelles.

A partir de cette intervention, un système de formation des gastroentérologues a été mis en place. Dans ce contexte, aujourd'hui un certain nombre de femmes sont prises en charge dans des circuits financés par la sécurité sociale, dans le cadre de consultations de psychiatres qui traitent les violences faites aux femmes.

Ce processus intégré par les professionnels depuis un certain nombre de temps, n'est limité aujourd'hui que par les difficultés d'accès aux soins et par un élément fondamental liés au fait que les femmes elles-mêmes, ont du mal à faire le lien entre une agression sexuelle subie il y a 15 ans, et une pathologie qu'on qualifie de fonctionnelle et qui est prégnante au quotidien. C'est cette différence qui est difficile à orienter sur une prise en charge spécifique avec des médecins plus ou moins associés à des psychologues.

Mme RONAI précise qu'il y a un gros problème d'attente dans les CMP, les CMPP et les centres de santé. Les psychiatres de ville en Seine-Saint-Denis sont trop peu nombreux. L'idée d'avoir des lieux en complément de ce qui existe déjà, est très importante.

Dr SEBBAG qu'entend-t-on par « prix de la consultation annuelle 8500€ » ?

Mme RONAI cela correspond au paiement annuel de la consultation en psychologie à l'institut de victimologie, financé par les collectivités territoriales.

Il serait intéressant de savoir s'il est possible d'obtenir des remboursements.

L'idée est de généraliser sur le territoire, ce qui s'expérimente actuellement en Seine-Saint-Denis.

Mme LE GRIGUER rajoute que l'hôpital Robert Ballanger, organise le 28 avril 2014, une journée ouverte à tous les professionnels de santé, sur la prise en charge des violences intra familiales. Le détail de la journée sera consultable dans le document qui sera transmis aux membres de la CT.

Mme LE GRIGUER psychologue spécialisée en victimologie, exerce aux urgences de Robert Ballanger et côtoie quotidiennement des victimes de violences conjugales. A ce titre, elle a mobilisé toute une équipe autour de la question.

L'étude fondée sur le dépistage des femmes victimes a été inspirée, par celles repérées au travers des plaintes somatiques diverses (signes avant-coureurs de leur souffrance et de leur détresse). Ce sont des femmes issues du secteur médical en 1^{er} lieu, et non du secteur chirurgical.

C'est tout un travail de réseau à réaliser, parce qu'il faut connaître différents interlocuteurs. Il y a, à la fois un accompagnement juridique et un accompagnement social avec les médecins de secteurs.

Le fait de pouvoir obtenir une base de remboursement, serait peut-être un moyen de faciliter l'accessibilité à ce type de soins.

Mr OGER quelles sont les chances pour ces enfants victimes d'agressions, de reproduire plus tard le même schéma?

Mme RONAI selon les enquêtes « population », les filles ou garçons âgés de moins de 16 ans qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles sur eux-mêmes, auront 3 fois plus de risques pour des violences physiques, et 5 fois plus de risques pour des violences sexuelles, d'être à leur tour victimes ou agresseurs, et les 2 sont possibles.

L'étude du professeur Boris BERGER (chef de service au CHU de St Etienne) rapporte une nouvelle donnée, nous sommes plutôt dans le comportement par imitation. Aujourd'hui, nous savons qu'il n'y a pas que l'imitation, il y a aussi le psycho-trauma qui provoque le fait d'être agresseur. C'est le comportement à risques mais aussi le comportement agressif.

Il existe aussi des expériences parcellaires avec des études parcellaires. Dans le cadre de la réparation pénale, les docteurs PIET et LAZIMI ont fait une étude sur les enfants qui ont été agresseurs sexuels. Des groupes de paroles, ont été mis en place, dans lesquels il a été établi que les enfants avaient tous été victimes, soit de violences dans le couple (papa sur maman), soit d'abandons affectifs.

Des études globales restent à faire.

Dr CHARESTAN explique que lorsqu'il a commencé ce travail avec Mme LE GRIGUER aux urgences, le problème a été d'établir le bon diagnostic, savoir poser la bonne question pour avoir la bonne réponse. Le processus a été lent et progressif pour sensibiliser l'équipe médicale et soignante afin que cela devienne un réflexe. Le CHI Robert Ballanger s'est également appuyé sur une thèse de médecine, et fait systématiquement des cours aux internes, aux nouveaux arrivants et aux soignants. Ceci est devenu un automatisme dans l'établissement.

C'est un travail continu et multidisciplinaire, qui concerne un problème sérieux touchant toutes les couches sociales, et dont il faut parler.

Mr BOUHAFS l'agence est tout à fait sensible à ce sujet, même si elle n'a pas compétence directe en termes d'articulation avec l'ensemble des acteurs qui travaillent sur la question. Ce thème pourrait être abordé dans le cadre des contrats locaux de santé, puisque la participation des collectivités locales a été évoquée, sur le montage de l'action et son cofinancement.

Concernant le financement des vacations de psychologues, selon la réglementation l'ARS ne finance pas les psychologues en termes de vacations ou d'actes de soins à titre individuel.

L'ARS au niveau régional, n'a pas compétence pour prendre l'initiative de décider le financement de l'acte du psychologue, même si auparavant elle finançait un certain nombre d'actions de prévention menées par des psychologues au sein des associations, y compris sur la victimologie. Néanmoins elle finance de manière directe ou indirecte cette action.

Les consultations de CMP (psychiatres ou psychologues), sont financées par l'ARS sous forme de ce que l'on appelle une DAF, c'est-à-dire une dotation globale qui intègre l'ensemble du budget de fonctionnement du CMP, y compris les actions des psychologues. Même chose pour les psychologues qui interviennent dans ce qu'on appelle les établissements sociaux ou médico-sociaux, qui travaillent

dans le domaine de la réduction des risques, des addictions et autres domaines. Ils sont financés par l'ARS lorsqu'ils sont intégrés dans un établissement médico-social (CSAPA, CAARUD etc).

Mme JACQUEMOIRE concernant l'engagement de l'état sur le sujet, et notamment une initiative que souhaite prendre la nouvelle déléguée départementale aux droits des femmes, auprès de la délégation départementale de la cohésion sociale, c'est le lancement des programmes de formation en direction des professionnels de santé. C'est un des dossiers qui va bientôt se mettre en place.

Les contrats locaux de santé, dans le cadre de l'implication des villes au projet REMI, sont aussi une des réponses pertinentes sur le sujet. L'ARS est prête à financer dans le cadre des appels à projets, de nouveaux modes de rémunération, et tout le travail d'équipes de concertation et de collaboration sur ce sujet.

Mme RONAI revient sur la clarification du financement des vacations de psychologues.

Pourrait-on imaginer que les psychologues exerçant dans un centre de santé quel qu'il soit, public ou associatif, puissent être remboursés dans le cadre de la réduction des risques ?

Mr BOUHAFS précise que ce travail est financé par l'ARS lorsque le psychologue travaille au sein de ce qu'on appelle, établissement médico-social au sens de la loi 2002.

Le dispensaire est un centre municipal de santé qui ne rentre pas dans la catégorie des établissements médico-sociaux au sens de la loi 2002. Ce sont les SCAPA, les CAARUD ou encore les appartements de coordinations thérapeutiques que l'ARS finance, lorsqu'ils sont autorisés ou que des psychologues y travaillent.

Mme RONAI il faudrait trouver un moyen d'obtenir une pérennisation, cela éviterait de refaire à chaque fois les dossiers des patients. Une rencontre avec l'ARS serait intéressante pour débattre du problème.

Pr PISSARRO comment se passent les relations avec les services sociaux, d'une part avec les assistantes sociales et d'autre part avec la santé au travail ?

Mme RONAI les assistantes sociales ont un travail de prescription. Tout se passe très bien. L'observatoire organise 2 fois par an des rencontres à l'intention des professionnels. Il s'établit un vrai lien social avec les professionnels du département qui en comptent entre 600 et 700.

Pour la médecine du travail, il y a quelques années une enquête a été ouverte avec le docteur STERDYNIK sur les violences au travail, qui a relevé des taux très importants de violence au travail. Il faudrait effectivement reprendre contact avec les médecins du travail.

Pr PISSARRO ça n'est pas tellement sur les violences faites au travail, mais plus sur le repérage fait par la médecine du travail sur les violences faites aux femmes à l'extérieur, et particulièrement dans leur famille. Il y a nécessairement un lien important à faire !

Mme RONAI un contact au niveau national a effectivement été pris avec la médecine du travail, pour lequel nous sommes actuellement en attente de réponse.

Mme LE GRIGUER revient sur la problématique de la prise en charge dans les CMP.

Bien qu'il s'agisse d'une prise en charge du poste immédiat, il est très compliqué d'orienter les enfants vers les CMP. Actuellement il y a 6 mois d'attente.

Quelles solutions adopter pour une prise en charge plus rapide ?

Mr LAPORTE précise qu'il y aura un 2^{ème} volet à mettre en place avec quelques appoints notamment :

- revoir les questions de financement avec la DTARS,
- poursuivre le travail du bureau avec le CHI Robert Ballanger, Mme RONAI, ainsi que la sage-femme de la maternité de l'hôpital de Montreuil, Mme Mathilde DELESPINE,
- voir les intervenants qui peuvent y participer, notamment la médecine du travail, la médecine scolaire, des PMI etc...
- faire un retour de ces échanges au Dr Fellous.

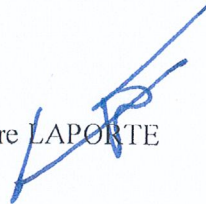
Mme RONAI rajoute que les prises en charge inadaptées sont extrêmement onéreuses. Il serait judicieux de faire un effort sur le rapport qualité-prix des consultations. Un succès dans ce domaine permettrait de mettre à l'honneur la Seine-Saint-Denis, trop souvent stigmatisée.

La séance est close.

La prochaine plénière se déroulera, le mercredi 21 mai 2014 à la salle de conférence de la CPAM – 195 avenue Paul Vaillant Couturier à Bobigny.

Le Président de la conférence de territoire

Pierre LAPORTE



ANNEXE

Liste des membres présents :

Membres titulaires :

Mr Pierre LAPORTE, président

Dr Thierry GOMBEAUD, vice-président

Mr Stéphane LOCRET, Dr Pierre CHARESTAN, Mr Eddy CHENAF, Mme Hélène DEWET, Mr François HERVE, Dr Mardoche SEBBAG, Mr Lucien BOUIS, Mr Georges OGER, Dr Jean-Pierre SALA, Pr Bernard PISSARRO, Mme Fabienne GENTIL.

Membres suppléants :

Mme Zaynab RIET, Mr Jean-Claude LOCATELLI, Mme Anne FESTA, Mme Mireille MINCHIN.

Invités permanents :

Mr Christophe DEBEUGNY, Melle Hédia AIT-KACI

Invités :

Mme Ernestine RONAÏ – Conseil Général (coordinatrice nationale des violences faites aux femmes)

Mme Fatima LE GRIGUER (psychologue spécialisée en victimologie au CHI Robert Ballanger)