

---

## CONFERENCE DU TERRITOIRE DE SANTE DE PARIS

### COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU 17 NOVEMBRE 2011

---

#### ORDRE DU JOUR

- 1. Conférence introductive-Dr Claire Georges-PASS de l'hôpital Saint-Louis : « Accès aux soins des personnes en situation de précarité : les PASS, principes et réalités »**
- 2. Approbation du compte-rendu de la réunion du mois d'Octobre**
- 3. Point sur la réunion des Présidents de conférence de territoire/ARS IDF : Dr CACOT**
- 4. Présentation du zonage territorial – Zones déficitaires-volet ambulatoire du SROS : P OUHANON, directeur du pôle « ambulatoire et service aux professionnels de santé » à la direction de l'offre de soins et médico-sociale ARS siège.**
- 5. Résumé des conclusions des Assises Régionales de Santé**
- 6. Schéma Départemental des personnes handicapées/ Ville de Paris – travaux en cours sur le schéma régional (SROMS)**
- 7. Questions diverses**

Quorum atteint

- 1. Conférence introductive-Dr Claire Georges-PASS de l'hôpital Saint-Louis : « Accès aux soins des personnes en situation de précarité : les PASS, principes et réalités »**

Présentation de dispositifs hétérogènes articulés autour de 2 modes d'organisation distincts :

- une unité de consultation identifiée, dite « Pass dédiée » avec un accès en médecine générale sans rendez-vous (Saint Louis-Saint Antoine-Hôtel Dieu-Pitié Lariboisière)
- un dispositif transversal avec un accès aux soins après une « consultation sociale »

#### **Présentation des difficultés des PASS**

- Complexité des patients pris en charge
- Manque de connaissance des dispositifs
- Hiatus avec les tutelles-(moyens insuffisants)

#### **Présentation du rôle essentiel des PASS :**

- Eviter les recours inadaptés aux urgences

- Proposer des solutions aux situations complexes grâce à l'expertise médico sociale des acteurs
- Constituer des lieux d'apprentissage d'une médecine spécifique
- Chainon manquant du système de soins entre une médecine de ville et une médecine de l'hôpital ultra spécialisée.

Au final, on note une diversité des approches, un engagement fort des professionnels, mais un dispositif hétérogène, peu visible, avec de fortes personnalités.

### **Discussion :**

**M.CACOT** note que le profil des personnes accueillies ait été peu développé dans cette présentation. Il est frappé par le fait que la précarité du dispositif ait pris le pas sur la précarité des personnes accueillies sur lesquelles on a au final peu d'informations.

**Dr GEORGES** apporte des précisions en soulignant qu'elle a mis l'accent dans sa présentation sur l'urgence de la survie de ce dispositif. Le profil des personnes accueillies renvoie aux liens entre pratiques médicales et situation géo-politique. ( ex : 50% sans logement stable, 20% sans revenu, 35% en situation irrégulière ; 2/3 sans suivi médical...)

**M. THERY FEDERATION DES CENTRES DE SANTE :** estime que la réflexion doit s'élargir à l'ensemble des partenaires du champ médical, politique, économique. Des décroissements sont nécessaires. Les questions des articulations avec les CMP et des formatages différents selon les besoins de telle ou telle spécialité sont abordées.

**DR BERNARD ARS-DT75** observe qu'à Paris les dispositifs existants sont multiples et hétérogènes. Elle estime qu'une **PASS** hospitalière n'a pas à faire la preuve de son équilibre financier ; ce qui compte, c'est l'équilibre global à l'échelle de l'établissement. La **PASS** est un dispositif de repérage et d'interface. Dans certains services d'urgences le repérage peut être fait. La **PASS** a vocation à améliorer les rouages à partir de réalités qui peuvent être différentes. La **PASS Psy** quant à elle complète le dispositif psy-précarité.

**MME CRICKX CME HOPITAL BICHAT** indique qu'à Bichat il existe une **PASS** transversale. Des difficultés de prise en charge pour des raisons financières existent. La réorientation sur les centres de santé pourrait constituer une piste à creuser, mais les coûts seront-ils plus supportables? **A LARIBOISIERE** une cartographie des accès aux soins est en cours

**AU SEIN DU GH PARIS OUEST ( AP-HP)** un travail sur ce thème et une vigilance particulière sont déployés, face à une lisibilité insuffisante ; les directions hospitalières sont vigilantes par rapport à l'utilisation des crédits correspondant aux missions d'intérêt général (MIGAC). Une unité fonctionnelle (UF) est consacrée à la prise en charge des patients précaires et le contrat de pôle auquel est rattachée cette UF intègre cette activité.

**M CHASSANIOL (FHF)** précise que la **PASS Psy** démarre ; il propose que dans quelques mois son responsable, le **Dr MERCUEL**, vienne la présenter. Il souligne par ailleurs que la prise en charge des soins somatiques en établissement psychiatrique s'améliore.

**M. CACOT** propose qu'un nouveau point soit fait dans quelques mois.

## **2. Approbation du compte-rendu de la réunion du mois d'Octobre**

Accord sous réserve des modifications demandées par **MME KAHN BENSAUDE**.

**M. PARIS** souhaite qu'on indique qu'il intervient au nom du Synerpa.

## **3. Point sur la réunion des Présidents de conférence de territoire/ARS IDF : Dr CACOT**

**Dr CACOT** insiste sur certains points :

- Des conférences autonomes, maîtresses de leur ordre du jour
- Une moindre pression sur les schémas pour lesquels il n'y a plus nécessité pour les conférences de territoire de donner un avis. Leur avis n'est requis que pour les programmes territoriaux de santé et les contrats locaux de santé (**décret 2011-668 du 14 juin 2011**).  
« le directeur général de l'agence régionale de santé adresse à la conférence de territoire, *à la demande de son président*, les documents relatifs à l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé et nécessaire à ses missions »....
- Les conférences de territoire peuvent donc définir les points qu'il leur semble utile et nécessaire de développer : "la conférence de territoire peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé...."  
Le DG ARS répond dans les 3 mois aux propositions et avis de la CT
- La communication avec le territoire, avec la CRSA ;
- L'information donnée sur le PSRS où il a été noté que les travaux des conférences y avaient été intégrés. Le plan stratégique régional de santé prend donc en compte les travaux des conférences de territoire.

## **4. Présentation du zonage territorial – Zones déficitaires-volet ambulatoire du SROS : P OUHANON, directeur du pôle « ambulatoire et service aux professionnels de santé » à la direction de l'offre de soins et médico-sociale ARS siège (annexe 1).**

Si le volet ambulatoire du SROS n'est pas opposable, un seul point l'est : le zonage des territoires pour répartir les professionnels de santé. Le seuil de population défini pour l'Ile de France (IDF) en zone déficitaire est de 7% soit 816 148 habitants. 29 territoires identifiés comme déficitaires en IDF soit 251 communes. Pour Paris : 2 zones déficitaires ont été définies : Goutte d'Or et Curial.

**MME GILLES CONSEIL REGIONAL IDF** fait part de contrats recipro-santé qui vont s'adresser aux personnels paramédicaux (avec un volume d'aides : diminution des cotisations et aides à l'activité...)

**MME CRICKX** estime que le CESP (qui n'est proposé qu'aux médecins) est encore mal connu ; elle demande si ce contrat serait accessible à plusieurs jeunes professionnels s'installant ensemble.

La réponse est « oui » ; cependant, ce cas de figure est peu fréquent. **M OUHANON** remarque que le contrat intéresse davantage les étudiants de facultés non parisiennes (ex de Bobigny). Une publicité sera relancée en direction des universités et des syndicats.

**LE DR TANNEAU URML** : pose la question de l'application du dispositif aux spécialités de 1<sup>er</sup> recours (ophtalmo, psychiatrie...). Il lui est répondu que les critères retenus ne seront pas trop restrictifs ; le 2<sup>nd</sup> recours va être lui aussi bientôt touché en raison des évolutions démographiques constatées.

**MME GILLES CONSEIL REGIONAL IDF** : le Conseil régional travaille sur un dispositif cadre sur la base de conventions entre collectivités territoriales et étudiants ; les zones ne sont pas encore définies, le 93 et le 77 pourraient être ciblés. **M OUHANON** trouverait intéressant que le conseil régional s'appuie sur le même zonage que l'ARS.

Mme Gilles indique par ailleurs que le conseil régional sera appelé à délibérer en février 2012 sur un programme d'aide à la sécurisation des cabinets.

## **5. Résumé des conclusions des Assises Régionales de Santé**

Clôture d'un cycle de concertations pour nourrir l'avis du conseil régional sur le PSRS. **MME HUON de FRANCE- ALZHEIMER** et **MME GILLES du CONSEIL REGIONAL** en font un compte-rendu. Ces assises avaient aussi pour objet de préparer le rapport cadre qui doit être présenté en février 2012 aux élus régionaux afin de définir les priorités de la région, en matière de santé. **MME GILLES, REGION IDF** met l'accent sur l'approche « santé environnementale » choisie ; en agissant sur l'environnement, on agit positivement sur la santé.

## **6. Schéma Départemental des personnes handicapées / Ville de Paris- travaux en cours sur le schéma régional (SROSMS- annexe 2)**

**MME PIGNOT**, directrice de cabinet de **MME DUBARRY**, présente l'état d'avancement du schéma départemental des personnes handicapées.

3 phases : - Bilan diagnostic

- Mise en œuvre des groupes de travail : 8 groupes de travail de 25 personnes
- Rédaction du schéma en février 2012 : Présentation le 15 02 2012

A la suite du bilan d'un premier schéma ambitieux, l'heure est au réalisme et au pragmatisme. Les budgets en jeu totalisent 258 M €, toutes directions confondues. La politique volontariste de rattrapage menée par l'ARS est reconnue. ( + de 300 places prévues à ouvrir)

**A. BOUCOMONT (ARS-DT75)** insiste sur les liens entre le schéma départemental et le schéma régional. Une présentation des axes du projet régional sera faite le lendemain. Il sera important de s'attacher plus spécifiquement aux objectifs qui paraissent particulièrement importants au regard de la situation parisienne. Les objectifs des différents financeurs sont convergents.

2 sujets retiennent particulièrement l'attention : l'accès aux soins des personnes atteintes de troubles envahissants du développement et l'accueil des personnes handicapées dans les centres de santé.

**P. SACHET** (APF) restitue le travail réalisé au sein du groupe de travail Handicap : améliorer les systèmes d'information, priorité au logement des personnes handicapées( Mme Pignot indique que cette priorité est déjà prise en compte), problématique des personnes handicapées vieillissantes ( une réflexion est en cours ). La question de la réunion de la CDCPH est évoquée ; il est demandé à la conférence de territoire de saisir le préfet et **MME DUBARRY**, afin que cette instance puisse se réunir.

## **7. Questions diverses**

Le suppléant de **M. VIAUD** a pris sa retraite ; la FEHAP sera sollicitée pour son remplacement

**PROCHAINE REUNION :  
LE 15/12/2011 (9H) DANS LES LOCAUX DE  
« MEDECINS DU MONDE ».  
62 RUE MARCADET  
75018 PARIS  
METRO : MARCADET POSSONNIERS**