

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE DE PARIS

REUNION DU VENDREDI 30 JUIN 2017

9h00 – 12h00

Hôpitaux universitaires de l'Est Parisien- site Rothschild

5, rue Santerre – 75012 PARIS

COMPTE-RENDU

Membres excusés :

- Meryem BELKACEMI – Emmaüs solidarité
- Christophe BAUDOUIN – président CME (FHF)
- Mady DENANTES – FEMASIF
- Thomas LAURET – Conseil de Paris
- Hervé BEGUE – Conseil de Paris
- Fabrice GOMBERT – Président du Conseil
- Pierre ALBERTINI/Valérie COSTE – Assurance Maladie de Paris
- Olivier ANDRE/ Eric LAJARGE – DDCS remplacés par Soazig PIOUS
- Brigitte HUON/Françoise BUISSON – France Alzheimer
- Yves FERRARINI – Actions traitement VIH
- Danièle SAULNIER – UNA Paris
- Stéphane LIEVAIN – FHP

1) Accueil de Mme Julie Gründlinger - Directrice Affaires Médicales, de la Stratégie, de la Recherche - des Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien (AP-HP)

2) Approbation du compte-rendu de la réunion du 2 juin 2017

Le nom de Mme LASSERRE sera ajouté à la liste des membres excusés de la réunion du 2 juin.

Le compte-rendu du 2 juin 2017 est adopté à l'unanimité.

3) Débats et échanges sur le diagnostic territorial de Paris

M. LEONE, Délégué départemental adjoint de Paris, présente quelques indicateurs sur les 3 priorités parisiennes mises en évidence dans le diagnostic territorial : 1^{er} recours, handicap et lutte contre la précarité (*cf. chiffres clés en annexe*).

- Sur le 1^{er} recours :

Le constat de la fragilité de la réponse est fait, notamment au regard des chiffres de la baisse des médecins généralistes sur Paris.

M. LEONE évoque le dispositif « Paris Méd' » d'aide à l'installation proposé aux médecins libéraux par la Ville de Paris.

Mme GIRBAL, URPS Infirmières IDF et M. LOUP, URPS Pharmaciens IDF, rappellent que les pharmaciens et les infirmiers libéraux sont les premiers acteurs de premier recours et qu'ils ne bénéficient pas de Paris Méd.

M. BEAUPIN, Fédération des Centres de santé, Dr CARTACHEFF, Académie de Paris, le Dr HANDSCHUH, URPS Médecins IDF et le Dr BAILLARGEAT, Conseil de l'Ordre des médecins, échangent sur les différentes façons de faciliter l'installation des médecins, de les salarier sur le modèle des centres de santé et les délégations de compétence à envisager entre médecins et infirmiers.

Devant la richesse des débats, et rappelant que le 1^{er} recours est un des chantiers prioritaires de la Ville de Paris, la Présidente propose que le sujet du premier recours fasse l'objet de la réunion de rentrée du conseil territorial.

- Précarité :

M. LEONE évoque la problématique des personnes sans domicile ou en situation de rue ainsi que l'accueil des migrants. Une discussion s'engage autour de la saturation des dispositifs d'hébergement mis en place et de la problématique de la reconnaissance des mineurs isolés étrangers.

Toujours sur le thème de la précarité, M. DESBORDES, représentant Actions Traitements VIH, souhaite évoquer le problème des personnes porteuses du VIH vieillissantes qui est « transversal » (sexologie, addictologie). Il dénonce une urgence sanitaire absolue : l'insuffisance des consultations en addictologie, l'exclusion sociale de ces personnes après 30 ans de tri-thérapie...

Mme LEFEVRE, représentant l'UNAFAM Paris, rappelle que 30% des personnes à la rue souffrent de troubles psychiques.

Le Dr CARTACHEFF conseille aux participants la lecture d'un rapport récent de l'Académie nationale de médecine sur « Précarité, pauvreté et santé » (juillet 2017) accessible à partir du site de l'Académie de médecine : <http://www.academie-medecine.fr>

- Handicap :

M. LEONE rappelle que Paris est un des deux départements prioritaires, avec la Seine Saint Denis, pour un « rattrapage » en matière d'offre médico-sociale.

Mme LASSERRE, représentant le SYNERPA, évoque le problème du handicap psychique des personnes vieillissantes en EHPAD qui n'est pas abordé dans les chiffres. Accueillir une personne présentant des troubles de type Alzheimer ne relève pas du même champ de compétences qu'accueillir une personne présentant des troubles psychiques ou en situation de déficience mentale.

Mme LEFEVRE la rejoint totalement sur le manque de structures adaptées aux personnes handicapées mentales vieillissantes.

4) Point d'avancement du Plan régional de Santé (PRS)

La Présidente informe les participants que la signature du PRS 2 est décalée à avril 2018.

Intervention du Dr Isabelle CHABIN-GIBERT, Responsable Département Précarité/PRAPS à la Direction Promotion de la Santé – Réduction des Inégalités, Pôle besoins, réductions des inégalités, territoires – ARS Île-de-France

Mme CHABIN-GIBERT présente le volet PRAPS (Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins) du Plan régional de santé 2.

Cf. présentation en annexe

Après avoir défini les orientations de ce programme du PRS, les prochaines étapes seront la rédaction du contenu du volet PRAPS 2 (rédaction de fiches actions, plan de mise en œuvre) en collaboration active avec les partenaires impliqués.

Cette étape sera suivie d'une phase de concertation avec les instances de démocratie sanitaire et l'inclusion dans le PRS 2.

Le Conseil territorial est d'ores et déjà invité à faire part à la Délégation départementale de l'ARS de toutes ses remarques concernant la présentation du Dr CHABIN-GIBERT à qui elles seront transmises.

Le Dr CHABIN-GIBERT insiste sur la démarche collaborative entre l'ARS et le Conseil territorial sur le PRAPS 2.

Questions/remarques :

Le Dr PEQUART, Fédération Addictions, regrette que rien n'ait progressé entre psychiatrie et addictions.

Si la politique de réduction des risques liés à l'alcool est en train de changer dans les structures sociales (notamment dans les centres d'hébergement de réinsertion sociale), elle est selon elle totalement absente en matière psychiatrique. Elle dénonce une « ignorance souveraine » de la psychiatrie sur les questions d'addictions. Pour elle, l'intégration de la réduction des risques addictologiques en psychiatrie est donc une priorité, qu'elle ne voit pourtant apparaître nulle part.

Mme LEFEVRE ajoute que la prise en compte des problèmes somatiques en psychiatrie a pris un certain temps et qu'en effet, elle pense que la psychiatrie ne considère pas les addictions comme un sujet relevant d'elle.

Le Dr CARTACHEFF pense qu'il serait intéressant de réfléchir et de suivre la possibilité d'évolution sociale des personnes en situation précaire à Paris, qui est quand même le département français où l'ascension sociale est la plus forte (étude France Stratégie).

Mme LEFEVRE pense que l'accès au logement en est une condition nécessaire.

M. PERROT demande si on possède les chiffres des refus de soin en secteur 1 et 2 à Paris. M. DESCHAMPS répond que l'Observatoire créé par le CISS (Collectif interassociatif sur la santé) a peut-être des chiffres sur la question.

Mme LASSERRE demande si des données sont disponibles sur l'origine de la grande précarité.

Le Dr CHABIN-GIBERT répond que l'ARS ne travaille que sur l'accès au système de soins donc qu'il est difficile de répondre, le sujet de la précarité relevant d'abord d'une intervention sociale et notamment de la DRIHL (Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement).

La précarité relève en effet de multiples facteurs et peut entraîner de nombreuses conséquences en termes de santé publique qu'il faut prendre en compte largement dans la lutte contre les inégalités sociales, et qui ne relève pas donc seulement du PRAPS mais plus largement du volet prévention du PRS 2.

Le Dr PEQUART note que les priorités déclinées en axes présentées sont pour l'instant très généralistes et qu'il sera intéressant que le Conseil en voit les déclinaisons concrètes à travers les fiches actions qui seront rédigées.

M. MAGNERON remarque que le groupement hospitalier de territoire en psychiatrie n'a pas été cité alors qu'il est très directement concerné par les questions abordées lors de la réunion.

5) Rencontre de la Présidente et du vice-président du Conseil territorial avec Bernard JOMIER – adjoint au Maire de Paris chargé de la santé, du handicap et des relations avec l'Assistance Publique – hôpitaux de Paris (20 juin 2017)

M. DESCHAMPS pense que cette discussion a eu le mérite de clarifier certains points.

La Ville considère le Conseil territorial de santé demeure une instance auprès de l'ARS. Elle pense notamment que la présentation du contrat local de santé au Conseil incombe à l'ARS, même si elle suit ces travaux avec beaucoup d'attention.

Les sujets prioritaires de la Ville de Paris sont peu ou prou les mêmes que l'ARS :

- La permanence des soins ambulatoires/1^{er} recours (volonté de constituer un groupe de travail entre la Ville, l'ARS et l'AP-HP) ;
- Les addictions, notamment la volonté de développer d'autres offres que la salle de consommation à moindre risque pour ne pas « cristalliser » la demande en un seul endroit et la lutte contre le VIH ;
- Les migrants (50 personnes non prises en charge par jour).

6) Dates des prochaines réunions

La prochaine réunion de bureau est fixée au 8 septembre 2017 à 10h.

La prochaine réunion du Conseil territorial est fixée au **vendredi 6 octobre 2017 de 9h à 12h.**

7) Questions diverses

Pas de question diverse.